

Solicitud de Empleo

Toda persona tendrá igual acceso a los programas, servicios y empleo. Los solicitantes que requieran un acomodo razonable para el proceso de solicitud y/o entrevista deberán comunicarse con un representante del Departamento de Recursos Humanos. Somos un empleador que ofrece igualdad de oportunidades.

Completar en letra de molde

Puesto solicitado _____ Fecha de solicitud ____/____/____

Nombre _____
APELLIDO NOMBRE SEGUNDO NOMBRE

Dirección _____
CALLE CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

Teléfono particular (____) _____ Celular/Otro (____) _____ Correo electrónico _____

Turno preferido ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ Indistinto Pago esperado _____

¿Aceptaría trabajar a tiempo completo? ☐ Sí ☐ No ¿Aceptaría trabajar a tiempo parcial? ☐ Sí ☐ No

¿En qué fecha estaría disponible para trabajar? _____

Si fuera necesario, la mejor hora para llamar es: _____ AM
PM ☐ Hogar ☐ Celular/Otro

¿Cómo lo refirieron a nuestra Compañía? _____

¿Ha presentado una solicitud previamente aquí? ☐ Sí ☐ No Si sí, indique fecha(s) y puesto(s): _____

¿Ha estado empleado alguna vez aquí? ☐ Sí ☐ No Si sí, proporcione fechas: _____

¿Es esta una solicitud para reemplazo después de una licencia militar extendida de nuestra Compañía? ☐ Sí ☐ No
Si sí, se puede solicitar información adicional.

Si tiene menos de 18 años, ¿puede presentar permiso de trabajo si se requiere? ☐ Sí ☐ No

¿Es usted elegible legalmente para empleo en los Estados Unidos? (Si sí, se requiere prueba si se lo contrata.) ☐ Sí ☐ No

¿Puede realizar las “funciones esenciales” del trabajo para el que hace la solicitud (con o sin acomodaciones razonables)? NOTA: Esta pregunta no está diseñada para obtener información sobre la incapacidad de un solicitante. No proporcione información sobre la existencia de una incapacidad, acomodo particular, o si se necesita un acomodo. Estos problemas se pueden tratar en una etapa posterior según la ley lo permita.

☐ Sí ☐ No ☐ Necesita más información sobre las “funciones esenciales” del trabajo para responder

¿Viajará si se requiere? ☐ Sí ☐ No ¿Trabjará horas extras si se requiere? ☐ Sí ☐ No

Si se los han explicado, ¿puede cumplir los requisitos de asistencia del puesto? ☐ Sí ☐ No ☐ N/A

¿Ha estado alguna vez bajo fianza? ☐ Sí ☐ No

Proporcione su número de licencia de conducir si se requiere que conduzca para este empleo. _____ Estado _____

¿Ha celebrado un acuerdo con algún empleador anterior u otro tercero (tal como acuerdo de no competencia) que podría, en algún modo, restringir su capacidad para trabajar para nuestra Compañía? ☐ Sí ☐ No Si sí, explique: _____

NOTA: Responder “sí” a la siguiente pregunta no constituye un impedimento automático para el empleo. Se tomarán en cuenta factores como la fecha del delito, su gravedad y naturaleza, la rehabilitación y el puesto que solicita.

¿Alguna vez se ha declarado “culpable” o “no contiene” o ha sido condenado por un delito? ☐ Sí ☐ No

Si sí, proporcione fecha(s) y detalles: _____

Experiencia laboral

Coloque una **X** en el empleador o empleadores que **NO** desea que contactemos. Enumere a su empleador más reciente primero.

☐ Empleador _____

Nombre de contacto _____ Correo electrónico _____

Dirección _____ Teléfono (____) _____

Puesto _____ Supervisor _____

Fechas de empleo: desde (mm/aa) ____/____ hasta (mm/aa) ____/____ Pago por hora/salario: inicial ____/____ final ____/____

Trabajo desempeñado _____

Motivo para irse _____

¿Qué es lo que más le gustó de su puesto? _____

¿Qué es lo que menos le gustó de su puesto? _____

☐ Empleador _____

Nombre de contacto _____ Correo electrónico _____

Dirección _____ Teléfono (____) _____

Puesto _____ Supervisor _____

Fechas de empleo: desde (mm/aa) ____/____ hasta (mm/aa) ____/____ Pago por hora/salario: inicial ____/____ final ____/____

Trabajo desempeñado _____

Motivo para irse _____

¿Qué es lo que más le gustó de su puesto? _____

¿Qué es lo que menos le gustó de su puesto? _____

☐ Empleador _____

Nombre de contacto _____ Correo electrónico _____

Dirección _____ Teléfono (____) _____

Puesto _____ Supervisor _____

Fechas de empleo: desde (mm/aa) ____/____ hasta (mm/aa) ____/____ Pago por hora/salario: inicial ____/____ final ____/____

Trabajo desempeñado _____

Motivo para irse _____

¿Qué es lo que más le gustó de su puesto? _____

¿Qué es lo que menos le gustó de su puesto? _____

Experiencia laboral (continuación)

Explique los períodos sin trabajar, que no sean debido a enfermedad, lesión o incapacidad personal.

¿Alguna vez lo han despedido o le han pedido que renuncie a un trabajo? ☐ Sí ☐ No

Si sí, explique:

Antecedentes educativos

Secundaria: _____ Lugar _____ Plan de estudios _____

¿Se graduó? ☐ Sí ☐ No Grado o diploma _____

Universidad: _____ Lugar _____

Plan de estudios _____ ¿Se graduó? ☐ Sí ☐ No Grado o diploma _____

Escuela de Posgrado: _____ Lugar _____

Plan de estudios _____ ¿Se graduó? ☐ Sí ☐ No Grado o diploma _____

Capacitación vocacional/Otra: _____ Lugar _____

Plan de estudios _____ ¿Se graduó? ☐ Sí ☐ No Grado o diploma _____

Educación continua: _____

Entrenamiento o destrezas especiales

Idiomas, operación de máquinas, etc. que serían beneficiosos en el trabajo que está solicitando.

Referencias

Enumere el nombre y número de teléfono de tres referencias de negocio/trabajo que **no** sean sus familiares **ni** supervisores previos. Si no corresponde, enumere tres referencias de una institución educativa o personales que **no** sean sus familiares.

Nombre	Título	Relación con usted	Teléfono	Correo electrónico	No. años conocidos

Declaración del Solicitante

Certifico que toda la información que he proporcionado para solicitar y garantizar el trabajo con este empleador es verdadera, completa y correcta y entiendo que si se descubre alguna información falsa o engañosa, u omisiones o tergiversaciones, mi solicitud puede ser rechazada y, si estoy empleado, mi empleo podrá terminar en cualquier momento.

Si me contratan, accedo a cumplir con las reglas y reglamentos de la Compañía y entiendo que estas reglas y/o el manual para empleados no constituyen un contrato de empleo de forma expresa o implícita y accedo a que se pueda terminar mi empleo y compensación, con o sin causa y con o sin aviso, en cualquier momento, ya sea por opción mía o de la Compañía.

También entiendo y acuerdo que la Compañía puede cambiar los términos y condiciones de mi empleo, con o sin causa y con o sin aviso, en cualquier momento. Entiendo que ningún representante de la Compañía, salvo su presidente, y en ese caso solo por escrito y firmado por el presidente, tiene la autoridad de establecer ningún acuerdo de empleo por ningún lapso específico, ni hacer ningún acuerdo contrario a lo anterior.

Autorizo expresamente, sin reservas, al empleador, sus representantes, empleados o agentes a contactar y obtener información de todas las referencias (personales y profesionales), empleadores, agencias públicas, autoridades que otorgan licencias e instituciones educativas y a verificar de otro modo la exactitud de toda la información proporcionada por mí en esta solicitud, curriculum vitae o entrevista de trabajo. Por la presente, renuncio a todos y cada uno de los derechos y reclamos que pueda tener con respecto al empleador, sus agentes, empleados o representantes, por buscar, recopilar y utilizar información verídica y no difamatoria, de forma legal, en el proceso de empleo y a todas las otras personas, corporaciones u organizaciones por proporcionar dicha información sobre mí.

Entiendo que esta solicitud tiene vigencia solo durante 30 días. Al finalizar ese período, si no he tenido noticias del empleador y aún deseo que se me considere para el empleo, será necesario que vuelva a hacer la presentación y complete una nueva solicitud.

También entiendo que si me contratan, se me requerirá que proporcione prueba de identidad y autorización legal para trabajar en los Estados Unidos según las leyes de inmigración federal lo requieren.

Esta Compañía no tolera la discriminación ilegal ni el acoso basado en sexo, raza, color, religión, nacionalidad, ciudadanía, edad, incapacidad, o cualquier otro estado protegido bajo la ley federal, estatal o local aplicable. Ninguna pregunta de esta solicitud se usa para limitar o excluir a un solicitante de consideración para el empleo sobre ninguna base prohibida por la ley federal, estatal o local aplicable.

Firma del solicitante _____ Fecha ____ / ____ / ____



