

## Solicitud previa al empleo

Nuestra organización revisa las solicitudes y emplea a personas sin distinción de raza, credo, color, género, religión, edad, origen nacional, discapacidad física o mental, estado civil, estado de veterano, estado de ciudadanía o cualquier otra categoría protegida por leyes locales, estatales o federales. Además, hacemos adaptaciones razonables a las necesidades de los solicitantes y empleados discapacitados, siempre que esto no genere una dificultad excesiva para el negocio o amenace la salud o la seguridad de los demás en el trabajo. Si necesita ayuda para completar esta solicitud, háganoslo saber y le brindaremos asistencia. La recepción de esta solicitud no significa que existan vacantes en nuestra organización y no nos obliga de ninguna manera. Agradecemos su interés.

### I. Información del empleado (Escriba su nombre en letra de imprenta EXACTAMENTE como se muestra en su tarjeta de Seguro Social).

Nombre de pila	Apellido	Inicial del segundo nombre
Dirección		
Ciudad	Estado	Código postal
Teléfono	Correo electrónico	

¿Está legalmente autorizado para trabajar en los EE.UU.?  sí  No

¿Eres mayor de 18 años?  sí  No

### II. Educación

Escuela	Escriba el nombre de la escuela, la dirección, la ciudad, el estado y el código postal	No. de años completados	Grado	Curso principal de estudio
Escuela secundaria				
Colega				
Otro				

Otras habilidades (Enumere otras habilidades o calificaciones relacionadas con el trabajo que respalden su solicitud).

Honores Recibidos (Certificaciones, Premios, etc.)

Para permitirnos verificar su trabajo y registros educativos, identifique cualquier cambio de nombre o nombre falso que haya usado anteriormente. (Identificar nombres y fechas relevantes).

## tercero Experiencia laboral (enumere en orden cronológico comenzando con su empleador más reciente).

Empleador	Fechas de empleo	Supervisor inmediato
-----------	------------------	----------------------

DIRECCIÓN

Título profesional	Tarifa por hora/Salario (Inicial - Final)	Teléfono
--------------------	---	----------

Trabajo realizado

Motivo de salida	¿Está bien contactar? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
------------------	---

Empleador	Fechas de empleo	Supervisor inmediato
-----------	------------------	----------------------

DIRECCIÓN

Título profesional	Tarifa por hora/Salario (Inicial - Final)	Número de teléfono
--------------------	---	--------------------

Trabajo realizado

Motivo de salida	¿Está bien contactar? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
------------------	---

Empleador	Fechas de empleo	Supervisor inmediato
-----------	------------------	----------------------

DIRECCIÓN

Título profesional	Tarifa por hora/Salario (Inicial - Final)	Número de teléfono
--------------------	---	--------------------

Trabajo realizado

Motivo de salida	¿Está bien contactar? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
------------------	---

¿Hay horas, turnos o días en los que no trabajará o no podrá trabajar?  Sí  No  En caso afirmativo, explique:

¿Tienes algún amigo o familiar que trabaje aquí?

Sí  No

Nombre Relación

Nombre Relación

Nombre Relación

#### IV. Referencias profesionales (Nota: se pueden contactar las referencias enumeradas).

Enumere tres personas no relacionadas con usted que puedan hablar de su experiencia laboral profesional.

Nombre 1	Teléfono	Ocupación
Relación	<small>Correo electrónico</small>	Compañía
Nombre 2	Teléfono	Ocupación
Relación	<small>Correo electrónico</small>	Compañía
Nombre 3	Teléfono	Ocupación
Relación	<small>Correo electrónico</small>	Compañía

¿Ha presentado una solicitud con nosotros antes? Sí No  En caso  afirmativo, indique la fecha aproximada:

Alguna vez ha sido empleado aquí antes? Sí No  En caso  afirmativo, enumere a continuación.

fechas	Título profesional	Supervisor	Ubicación

**AVISO A LOS SOLICITANTES:** Este empleador cumple con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990. Durante el proceso de la entrevista, es posible que se le hagan preguntas sobre su capacidad para realizar funciones relacionadas con el trabajo. Si recibe una oferta de empleo condicional, es posible que deba completar un cuestionario de historial médico posterior a la oferta de trabajo y/o someterse a un examen médico. Si es necesario, todos los empleados que ingresan en la misma categoría de trabajo estarán sujetos al mismo cuestionario y/o examen médico y toda la información se mantendrá confidencial y en archivos separados.

#### V. Declaración del solicitante

Empleador que ofrece igualdad de

oportunidades Este empleador (en adelante, la Compañía) es un empleador que ofrece igualdad de oportunidades y no discrimina en el reclutamiento, la contratación, la capacitación, la promoción u otras políticas de empleo por motivos de edad, raza, sexo, color, religión, origen nacional, discapacidad, estado de veterano, información genética o cualquier otra base que esté prohibida por la ley federal, estatal o local. Ninguna pregunta en esta solicitud tiene la intención de asegurar la información que se usará para tal discriminación. Además, la Compañía realiza adaptaciones razonables a las necesidades de los solicitantes y empleados discapacitados, siempre que esto no genere una dificultad excesiva para la Compañía ni amenace la salud o la seguridad de los demás en el trabajo. Esta solicitud se tomará en consideración, pero su recepción no implica que el solicitante será empleado.

Firma

Certifico que las respuestas dadas en este documento son verdaderas y completas a mi leal saber y entender. Autorizo la investigación de todos los asuntos contenidos en esta solicitud y por la presente doy permiso a la Compañía o a sus subsidiarias y afiliadas designadas para comunicarse con escuelas, empleadores anteriores, referencias y otros, y por la presente libero a la Compañía y sus subsidiarias y afiliadas designadas de cualquier responsabilidad como resultado de dicho contacto. Entiendo que las declaraciones falsas, las omisiones de hechos o la información incompleta solicitada en esta solicitud pueden excluirme de una mayor consideración para el empleo. Además, si está empleado, cualquier tergiversación u omisión de los hechos requeridos en esta solicitud será motivo de despido en cualquier momento sin previo aviso.

Firma

Fecha