



## Solicitud de Empleo

Información personal		
Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:
Domicilio:		Apt. /Unit #:
Ciudad:	Estado:	Código postal:
¿Cuánto tiempo tiene viviendo aquí?	Número de seguro social:	Fecha de nacimiento:
Número de teléfono:		Dirección de correo electrónico:

Información de empleo	
Fecha de disponibilidad:	Salario deseado:
Posición solicitando:	
¿Es usted ciudadano de los Estados Unidos? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si no, ¿está autorizado a trabajar en los EE.UU.? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Alguna vez has trabajado para esta compañía? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si es así, ¿Cuándo? <input type="checkbox"/>
¿Alguna vez has sido condenado de un delito grave? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si es así, Por favor Explique: <input type="checkbox"/>



Educación		
Secundaria:	Dirección:	
Años terminados:	¿Es graduado?    Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Grado:
Universidad:	Dirección:	
Años terminados:	¿Es graduado?    Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Grado:
Otros:	Dirección:	
Años terminados:	¿Es graduado?    Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Grado:

Historial de empleo		
Nombre de la empresa:	Número de teléfono:	
Domicilio:	Nombre del supervisor:	
Cargo:	Salario inicial:	Salario final:
Responsabilidades:		
Fecha de Inicio:	Fecha de finalización:	Motivo de la partida:
¿Podemos contactar a su empleador anterior como referencia?		
Nombre de la empresa:	Número de teléfono:	
Domicilio:	Nombre del supervisor:	
Cargo:	Salario inicial:	Salario final:
Responsabilidades:		
Fecha de Inicio:	Fecha de finalización:	Motivo de la partida:
¿podemos contactar a su empleador anterior como referencia?		
Nombre de la empresa:	Número de teléfono:	
Domicilio:	Nombre del supervisor:	
Cargo:	Salario inicial:	Salario final:
Responsabilidades:		
Fecha de Inicio:	Fecha de finalización:	Motivo de la partida:
¿Podemos contactar a su empleador anterior como referencia?		

Referencias	
Nombre completo:	Relación:
Empresa:	Número de teléfono:
Domicilio:	
Nombre completo:	Relación:
Empresa:	Número de teléfono:
Domicilio:	
Nombre completo:	Relación:
Empresa:	Número de teléfono:
Dirección:	

**\* por favor, enumere tres referencias profesionales**

Cuestionario de empleo	
¿Completó usted mismo esta solicitud?	Si no, ¿quién lo hizo?
¿Tiene amigos o parientes empleados por esta compañía?	Si es así, proporcione el nombre completo y la relación:
Si es contratado, ¿tendrá un medio de transporte confiable para y desde el trabajo?	
¿Es usted capaz de ejecutar las funciones esenciales y deberes para el trabajo que usted está solicitando?	
Si no es así, describa las funciones o deberes que no puede ejecutar:	
¿Te ha referido alguien? Si es así, ¿quién y cuál es su relación con usted?	
¿Alguna vez ha presentado una reclamación contra otra compañía?	

Servicio militar		
Categoría:	Fecha de inicio del servicio:	Fecha de finalización del servicio:
Rango al alta:	Tipo de descarga:	
Si no fue descarga honorable, por favor explique:		

### Renuncia y firma

Certifico que todas mis respuestas son exactas y completas a lo mejor de mi conocimiento. Si esta solicitud conduce al empleo, entiendo que la información falsa o engañosa en mi solicitud o entrevista puede resultar en mi despido.

*Firma* \_\_\_\_\_

*Fecha* \_\_\_\_\_



## **Formulario de contacto de emergencia**

**Nombre del empleado:** \_\_\_\_\_

**Domicilio:** \_\_\_\_\_

**Número de teléfono:** \_\_\_\_\_

### **Instrucciones**

En caso de emergencia, ¿existen procedimientos de emergencia o procedimientos médicos de los cuales el personal de emergencia debe ser consciente? Si es así, por favor explique.

---



---



---



---



---



---

### **Contactos de emergencia**

<b>Contacto primario en caso de emergencia</b>	
Nombre completo:	Número de teléfono:
Relación:	Número de teléfono alternativo:
Domicilio:	

<b>Contacto secundario en caso de emergencia</b>	
Nombre completo:	Número de teléfono:
Relación:	Número de teléfono alternativo:
Domicilio:	

## **Contacto médico**

Nombre de los doctores:	Número de teléfono:
Domicilio:	

### **Autorización del empleado**

He proporcionado voluntariamente la información de contacto anterior y autorizar a aire limpio ambiental y sus representantes para contactar a cualquiera de los individuos en mi nombre en un acontecimiento de una emergencia.

*Firma* \_\_\_\_\_

*Fecha* \_\_\_\_\_