



# Solicitud De Empleo

Somos un empleador con igualdad de oportunidades, dedicado a una política de no discriminación en el empleo sobre una base como la raza, color, edad, sexo, religión, origen nacional o discapacidad.

## Información Personal

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre:

Ultimo

Primero

Medio

Dirección:

Calle

Ciudad

Estado

Código postal

Número de Teléfono.:

Referido por:

Tiene 18 años de edad o más? Si  No

Es usted ciudadano de los EE.UU. o tiene el derecho legal a trabajar en los Estados Unidos? Si  No

Alguna vez se ha declarado culpable "o no" a. o ha sido declarado culpable de un delito menor o felonía? Si  No

En caso afirmativo, indique la fecha (s) y detalles: \_\_\_\_\_

Ha sido condenado por ningún delito (con exclusión de violaciones de tráfico menores), incluyendo conducir bajo la influencia del alcohol o las drogas?

En caso afirmativo, indique el delito, lugar, fecha) s) y la disposición \_\_\_\_\_

Nota: Si responde "sí" a estas preguntas no es necesariamente de empleo. Factores como la edad y el momento de la infracción, la naturaleza del y de gravedad de la violación y rehabilitación se tendrá en cuenta.

Tiene la capacidad, con o sin adaptaciones razonables, a trabajar horas extraordinarias o viajar si el viaje y / o las horas extras son necesarios para el trabajo para el que está solicitando? Si  No

Si no, por favor explique \_\_\_\_\_

Estaría usted dispuesto y capaces de cambiar de residencia? Si  No

Licencia de Conducir: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_ Actualmente válida? Si  No

## Empleo Deseado

Está usted buscando:  Jornada completa  A media jornada  Temporal o empleo de verano?

Posición:

Fecha en que puede comenzar:

Salario deseado:

Está trabajando ahora? Si  No

Si es así, podemos preguntar acerca de usted a su empleador actual?

Si  No

Alguna vez ha trabajado para CP-Carrillo, Inc.? Si  No   
Si es así, cuándo y cuánto tiempo \_\_\_\_\_

Cómo se enteró de CP-Carrillo, Inc. y / o posición? \_\_\_\_\_

Si un Empleado de CP-Carrillo, Inc. lo refirió? Si  No

Si es así, por favor, el nombre del empleado: \_\_\_\_\_

Está usted ahora, o puede esperar a estar trabajando en cualquier otro negocio o trabajo? Si  No   
En caso afirmativo, por favor explique \_\_\_\_\_

Hay días o horas que no podrían o no quieren trabajar? Si  No   
En caso afirmativo, indique los días de horas que usted sería incapaz o no está dispuesto a trabajar \_\_\_\_\_

## Educación

	Nombre y Ubicación de la Escuela	Graduado?	Sujetos Estudiados / Grados Recibido
Escuela Primaria			
La Escuela Intermedia			
Escuela Secundaria			
Colegio			
Comercio o Escuela de Negocios			

## Capacidad / Confiabilidad

Estaría usted dispuesto y capaz de realizar todas las tareas requeridas por el position que está solicitando? Si  No   
Si no es así, explique \_\_\_\_\_

Tiene adecuado Transporte hacia y desde el trabajo? Si  No

Va a seguir las reglas de seguridad de esta empresa? Si  No   
Alguna vez ha sido sancionado por violar normas de la empresa de seguridad o reglamentos? Si  No

En caso afirmativo, explique \_\_\_\_\_

Cuántos días de trabajo ha perdido en los últimos 3 años debido a otras razones vacaciones pagadas y de las vacaciones?

\_\_\_\_\_  
Año                      Número de días

\_\_\_\_\_  
Año                      Número de días

\_\_\_\_\_  
Año                      Número de días

## Historial de Trabajo

Indique a continuación sus últimos cuatro empleadores, comenzando con el último primero.

Fechas	Nombre y dirección del empleador	Salario	Su Título o Cargo	Razón exacta por Dejar el Trabajo
Desde: _____ Hasta: _____				
Desde: _____ Hasta: _____				
Desde: _____ Hasta: _____				
Desde: _____ Hasta: _____				

Alguna vez ha sido despedido o pedido que renuncie de cualquier trabajo?    Si     No

En caso afirmativo, por favor explique circunstancias: \_\_\_\_\_

Por favor explique completamente su historial de Empleo: \_\_\_\_\_

Por favor, indique su experiencia real, la información y la calificación especial que cree que son relevantes para el puesto para el que está solicitando: \_\_\_\_\_

Alguna vez ha usado otro nombre?                      Si     No

Algún cambio información adicional de cambiar de nombre, el uso de un nombre falso o apodo necesario para permitir un control sobre su trabajo y el registro educativo? En caso afirmativo, por favor explique: \_\_\_\_\_

## Militar

Ha servido en el ejército? Si  No

Rama de Servicio \_\_\_\_\_

Fecha introducida Conocer Separado \_\_\_\_\_

Date Separated \_\_\_\_\_

Posición Final \_\_\_\_\_

## Referencias Personales

Nombre tres personas que lo conocen bien-no empleadores previos o parientes, quienes le han conocido durante al menos un año.

Nombre	Teléfono /Correo electrónico	Posición	Años de Conocerse

## Declaración Jurada

Yo Certifico que mis respuestas a las preguntas anteriores son verdaderas y correctas sin omisiones consecuentes de cualquier tipo. Entiendo que si soy empleado, cualquier declaración falsa, engañosa o incorrecto de cualquier otra forma en esta solicitud durante cualquier entrevista puede ser motivo para mi despido inmediato.

Por la presente autorizo CP-Carrillo, Inc. en contacto con una empresa o individuo que considere adecuadas para investigar mi historial de empleo, personalidad y aptitudes y doy mi consentimiento pleno y completo a su revelando cualquier y toda la información que deseen, como resultado de esta investigación. Además, por el presente renuncio a mi derecho de presentar cualquier causa de acción en contra de estos individuales de difamación, invasión de la privacidad o cualquier otro motivo a causa de sus declaraciones.

Estoy de acuerdo en que, si soy empleado, voy a cumplir con todas las reglas y regulaciones de la compañía. Entiendo que la toma de pruebas de drogas y alcohol, cuando se da conforme a la política de empresa es una condición de empleado continua y la negativa a tomar estas pruebas cuando se le pregunta será motivo de mi terminación inmediata. Además, entiendo que nadie en CP-Carrillo, Inc. está autorizado a entrar en cualquier contrato escrito o verbal empleo conmigo para cualquier período de tiempo definido, sin el consentimiento expreso por escrito del Presidente de la Compañía. También entiendo que mi empleo es "a voluntad" y puede ser terminado por mí mismo o por CP-Carrillo, Inc. en cualquier momento y por cualquier razón o sin razón, con o sin previo aviso.

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_