



P.O. BOX 206 KIDRON, OH 44636

SOLICITUD DE EMPLEO

Todo aplicante sera considerado para empleo sin tomar en cuenta su raza, religion, color, sexo, origen nacional, edad, estado civil, condicion medica o incapacidad o cualquier otro estado protegido por la Ley. Somos un Empleador de Igualdad de Oportunidades.

PERSONAL

(Favor escribir en letra de molde)

Fecha ____/____/____

Nombre _____ No. Seguro Social _____
Apellido Primer Segundo

Dirección _____
No. Calle Ciudad Estado Zona Postal

No. Teléfono () _____ Referido por: Nuestro Anuncio Agencia de Empleo Amigo o Pariente Nadie

¿Es usted mayor de 18 años? Sí No. (Empleo sujeto a verificación de edad mínima legal)

¿Puede Ud. trabajar y permanecer en los EE.UU. legalmente? Sí No. (Prueba requerida por ley)

Posición(es) Solicitada(s) _____ Tiempo Completo Medio Tiempo

Si medio tiempo, especifique días/horas Lunes _____ a _____; Martes _____ a _____; Miercoles _____ a _____;
□ AM □ PM □ AM □ PM □ AM □ PM □ AM □ PM □ AM □ PM □ AM □ PM

Jueves _____ a _____; Viernes _____ a _____; Sabado _____ a _____; Domingo _____ a _____;
□ AM □ PM □ AM □ PM □ AM □ PM □ AM □ PM □ AM □ PM □ AM □ PM

Fecha en que puede empezar : ____/____/____ Salario deseado \$ _____

¿Ha trabajado para nosotros anteriormente? _____ Posición _____

Indique capacidades o destrezas especiales _____

EDUCATION	NOMBRE Y LUGAR DE ESCUELA	CURSO DE ESTUDIOS	AÑOS COMPLETADOS	¿SE GRADUÓ?
PRIMARIA/SECUNDARIA				
PREPARATORIA				
COLEGIO/UNIVERSIDAD:		CONCENTRACIÓN:		
		GRADO:		
OTRO:				

¿Ha sido Usted convicto de un crimen? (excluyendo ofensas de tránsito y delitos menores)? _____ Si la respuesta es sí, Enliste las convicciones:

EMPLEOS PREVIOS*(Empieze con el empleo más reciente)*

Compañía:	Teléfono: ()	Desde:	Hasta:
Dirección:	Ciudad, Estado, Zona Postal	Posición:	
Deberes:	Nombre del Supervisor:		
	Sueldo Inicial:		
Razón de la separación:	Sueldo Final:		
Compañía:	Teléfono: ()	Desde:	Hasta:
Dirección:	Ciudad, Estado, Zona Postal	Posición:	
Deberes:	Nombre del Supervisor:		
	Sueldo Inicial:		
Razon de la separación:	Sueldo Final:		
Compañía:	Teléfono: ()	Desde:	Hasta:
Dirección:	Ciudad, Estado, Zona Postal	Posición:	
Deberes:	Nombre del Supervisor:		
	Sueldo Inicial:		
Razón de la separación:	Sueldo Final:		

SERVICIO MILITAR

TIPO DE SERVICIO	DESDE	HASTA	RANGO Y DEBERES	FECHA DE SALIDA

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE	DIRECCIÓN	AÑOS CONOCIDOS	TELÉFONO

Entiendo que esta solicitud no constituye ningún tipo de contrato de empleo. La información dada es verdadera y reconozco que si la compañía comprueba que cualquier dato es falso puede considerar la terminación de mi empleo. Entiendo que si la Compañía me emplea yo puedo terminar mi trabajo sin notificación previa así como la Compañía puede finalizar mi empleo con o sin causa alguna y sin otorgarme noticia previa.

Fecha: _____ Firma del Candidato: _____

