

SOLICITUD DE EMPLEO

Personal

NOMBRE COMPLETO (PRIMER SEGUNDO MEDIO)	NÚMERO DE EMPLEADO
DIRECCION PRESENTE (CALLE, CIUDAD, ESTADO, CODIGO)	TELÉFONO DE CASA #
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	teléfono celular #
POSICION APLICABLE PARA:	
¿ALGUNO DE SUS FAMILIARES ACTUALMENTE SE EMPLEA CON LA EMPRESA O SUS DIVISIONES? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO IF SÍ, NOMBRE DE RELATIVO:	
¿ALGUNA VEZ HA SOLICITADO O TRABAJADO PARA LA EMPRESA O SUS DIVISIONES ANTES? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO IF SI, DONDE O CUANDO? FECHA APROXIMADA: MO/YR.	
¿CÓMO SE LE REFIRIÓ:	

INFORMACIÓN GENERAL

¿ES MENORES DE 18 AÑOS? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
SOLO LOS CIUDADANOS O EXTRANJEROS QUE TIENEN DERECHO LEGAL A TRABAJAR EN EL SON ELEGIBLES PARA EL EMPLEO. ¿PUEDE USTED, EN EL EMPLEO PROPORCIONAR DOCUMENTACIÓN GENUINA QUE ESTABLEZCA SU IDENTIDAD Y ELEGIBILIDAD PARA SER EMPLEADO LEGALMENTE EN LOS ESTADOS UNIDOS? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO U.S.U.S.
¿ALGUNA VEZ HA SIDO CONDENADO DE UN DELITO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO EN CASO AFIRMATIVO, POR FAVOR EXPLIQUE: (UN REGISTRO DE CONDENA NO SERÁ NECESARIAMENTE UN BAR PARA EL EMPLEO. SE TENDRÁN EN CUENTA FACTORES COMO LAS RELACIONES LABORALES, LA EDAD Y EL TIEMPO DE LA OFENSA, LA GRAVEDAD Y LA NATURALEZA DE LA VIOLACIÓN Y LA REHABILITACIÓN DE IONES)
¿ALGUNA VEZ HA SIDO DADO DE BAJA DE ALGÚN EMPLEO O SE LE HA PEDIDO QUE RENUNCIE? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO IF SÍ, SÍRVASE EXPLICAR:

KITH KITCHENS

POR FAVOR CHECK DISPONIBILIDAD DE HORARIO:

Estoy disponible y deseo work FULL-TIME (40 horas) y no tienen restricciones en mis horas y días. (Completar la Sección B.) Estoy disponible y deseo trabajar A TIEMPO DE PARTE (Si menos de 40 horas a la semana, por favor complete las Secciones A y B).

A. Sólo estoy disponible para PART-TIME porque: Estudiante Otro trabajo Otro (explicar) _____

B. HOURS AVAILABLE	Mi	Mar	Mié	Thur	Vie	Sentado	Sol
De	<input type="checkbox"/> A.M. <input type="checkbox"/> P.M.	<input type="checkbox"/> A.M. <input type="checkbox"/> P.M.	<input type="checkbox"/> A.M. <input type="checkbox"/> P.M.	<input type="checkbox"/> A.M. <input type="checkbox"/> P.M.	<input type="checkbox"/> A.M. <input type="checkbox"/> P.M.	<input type="checkbox"/> A.M. <input type="checkbox"/> P.M.	<input type="checkbox"/> A.M. <input type="checkbox"/> P.M.
Para	<input type="checkbox"/> A.M. <input type="checkbox"/> P.M.	<input type="checkbox"/> A.M. <input type="checkbox"/> P.M.	<input type="checkbox"/> A.M. <input type="checkbox"/> P.M.	<input type="checkbox"/> A.M. <input type="checkbox"/> P.M.	<input type="checkbox"/> A.M. <input type="checkbox"/> P.M.	<input type="checkbox"/> A.M. <input type="checkbox"/> P.M.	<input type="checkbox"/> A.M. <input type="checkbox"/> P.M.

NOTA: LOS HORARIOS DE TRABAJO SE BASAN EN LAS NECESIDADES DE LA EMPRESA Y PUEDEN ESTAR SUJETOS A CAMBIOS SEMANALES.

SALARIO ESPERADO	FECHA DISPONIBLE PARA TRABAJAR?
------------------	---------------------------------

HISTORIA DEL EMPLEO

COMIENZE CON SU EMPLEO MÁS RECIENTE [1] Y CONTINÚE CON TODO EL EMPLEO PASADO (ADJUNTE UNA HOJA ADICIONAL SI ES NECESARIO)

1 Empleador	De		TÍTULO DE TRABAJO	MOTIVO PARA SALIR (Por favor explique)
	Mo.	Año.		
	NOMBRE DE LA EMPRESA		DEBERES DE TRABAJO DESCRIBE	
	Dirección			
Para				
	Mo.	Año.		NOMBRE Y TITULAR SUPERVISOR DE OFIMMEDIATE
CIUDAD, ESTADO, ZIP				
TELÉFONO.	TIPO DE NEGOCIO			
EXPLICAR CUALQUIER PERÍODO ENTRE TRABAJOS				¿PODEMOS CONTACTAR CON EL EMPLEADOR? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO

KITH KITCHENS

2	Empleador	De		TÍTULO DE TRABAJO	MOTIVO PARA SALIR (Por favor explique)
		Mo.	Año.		
	NOMBRE DE LA EMPRESA		DESCRIBA SUS DEBERES LABORALES		
	Dirección				
		Para	NOMBRE Y TITULAR SUPERVISOR DE OFIMMEDIATE		
		Mo.		Año.	
CIUDAD, ESTADO, ZIP					
TELÉFONO.		TIPO DE NEGOCIO			
EXPLICAR CUALQUIER PERÍODO ENTRE TRABAJOS					¿PODEMOS CONTACTAR CON EL EMPLEADOR? [] SÍ [] NO
3	Empleador	De		TÍTULO DE TRABAJO	MOTIVO PARA SALIR (Por favor explique)
		Mo.	Año.		
	NOMBRE DE LA EMPRESA		DESCRIBA SUS DEBERES LABORALES		
	Dirección				
		Para	NOMBRE Y TITULAR SUPERVISOR DE OFIMMEDIATE		
		Mo.		Año.	
CIUDAD, ESTADO, ZIP					
TELÉFONO.		TIPO DE NEGOCIO			
EXPLICAR CUALQUIER PERÍODO ENTRE TRABAJOS					¿PODEMOS CONTACTAR CON EL EMPLEADOR? [] SÍ [] NO
4	Empleador	De		TÍTULO DE TRABAJO	MOTIVO PARA SALIR (Por favor explique)
		Mo.	Año.		
	NOMBRE DE LA EMPRESA		DESCRIBA SUS DEBERES LABORALES		
	Dirección				
		Para	NOMBRE Y TITULAR SUPERVISOR DE OFIMMEDIATE		
		Mo.		Año.	
CIUDAD, ESTADO, ZIP					
TELÉFONO.		TIPO DE NEGOCIO			

KITH KITCHENS

Educación

EDUCATIONTYPE OF SCHOOL	NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA ESCUELA	ASUNTO MAYOR	CÍRCULO LASTYEAR ATENDIDO	Graduado	Grado
escuela secundaria			9 10 11 12	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
Universidad			1 2 3 4	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
Universidad			1 2 3 4	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
GRADUATE SCHOOL			1 2 3 4	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
Negocio. COMERCIO OTROS			1 2 3 4	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	

EXPERIENCIA O CUALIFICACIONES ADICIONALES

Haz una lista de cualquier otra experiencia, habilidades u otras cualificaciones, incluyendo pasatiempos, que creas que deben considerarse al evaluar tus calificaciones para el empleo.

REFERENCIAS PERSONALES O EMPRESARIALES

1	Nombre	(OCUPACION)
	DIRECCION DE INICIO TELÉFONO DE CASA()	RELACIÓN DE TÍTULO
	CIUDAD Y ESTADO (ZIP)	CUÁNTO TIEMPO SE SABE
2	Nombre	(OCUPACION)
	DIRECCION DE INICIO TELÉFONO DE CASA()	RELACIÓN DE TÍTULO
	CIUDAD Y ESTADO (ZIP)	CUÁNTO TIEMPO SE SABE

NOTIFICACIÓN Y ACUERDO

POR FAVOR LEA ANTES DE FIRMAR

CERTIFICO QUE TODAS LAS RESPUESTAS DADAS POR MÍ SON VERDADERAS, PRECISAS Y COMPLETAS, ENTIENDO QUE LA FALSIFICACIÓN, LA TERGIVERSACIÓN U OMISIÓN DE HECHO EN ESTA SOLICITUD (O CUALQUIER OTRO DOCUMENTO QUE ACOMPAÑE O REQUERIDO) SERÁ CAUSA DE DENEGACIÓN DE EMPLEO O TERMINACIÓN INMEDIATA DEL EMPLEO, INDEPENDIEMENTE DE CUÁNDO O SEA DESCUBIERTO. ESTO NO QUIERE DECIR QUE ESTAMOS OFRECIENEL EMPLEO.

Las preguntas relacionadas con esta declaración deben dirigirse a cualquier entrevistador de empleo antes de firmar. La solicitud se considerará cada una de las consideraciones, pero su recepción no implica que el solicitante será empleado.

Es la política de la empresa ofrecer igualdad de oportunidades a todos los empleados y solicitantes de empleo sin tener en cuenta la edad, raza, religión, color, sexo, origen nacional, estado civil, registros de menores eliminados o embarazo, y ofrecer igualdad de oportunidades a veteranos discapacitados, veteranos de la era de Vietnam e individuos con una discapacidad, cualquier y otra característica protegida por la ley federal, estatal o local.

Autorizo la investigación de todas las declaraciones e información contenida en esta solicitud. Libero de toda responsabilidad a cualquier persona que proporcione dicha información y también libero al empleador de toda responsabilidad que pudiera resultar de hacer una investigación.

Si es contratado, acepto acatar todas las reglas y regulaciones de la empresa, y entiendo que, si está empleado, mi empleo puede ser terminado con o sin causa, y con o sin previo aviso, en cualquier momento, a elección de la empresa o de mí, entiendo además que ninguna representación, ya sea oral o escrita por cualquier representante o agente de la Compañía, en cualquier momento, puede constituir un contrato de trabajo. Entiendo que la Compañía y todos los Administradores del Plan tendrán la máxima discreción permitida por la ley para administrar, interpretar, modificar, interrumpir, mejorar o cambiar de otro modo todas las políticas, procedimientos, beneficios u otros términos o condiciones de empleo. Ningún representante o agente de la empresa, tiene la autoridad para celebrar cualquier acuerdo de empleo por cualquier período de tiempo especificado o para hacer cualquier cambio en cualquier política, procedimiento, beneficio u otro término o condición de empleo que no sea en un documento firmado por el Presidente o Vicepresidente Ejecutivo, o para hacer cualquier acuerdo contrario a lo anterior.

Reconozco que he leído y entiendo las declaraciones anteriores y por la presente concedo permiso para confirmar la información proporcionada en esta solicitud por mí.

FIRMA DEL SOLICITANTE _____ FECHA _____

