

SOLICITUD DE EMPLEO

CUESTIONARIO PREVIO AL EMPLEO EMPLEADOR DE OPORTUNIDADES IGUALES

FECHA _____

representante autorizado de la compañía.

INFORMACION PERSONAL							
NOMBRE (APELLIDO PRIMERO)							
DIRECCIÓN	CIUDAD		ESTADO		CÓDIGO POSTAL		
Numero de Telefono	Numero de	Numero de Social Security					
()		-		-			
HISTORIA / EXPERIENCIA							
¿ESTÁS EMPLEADO ACTUALMENTE? 🗆 NO	□ SI	☐ SI ¿ALGUNA VEZ HAS APLICAD			O A ESTA EMPRESA?		
En caso que si, ¿Donde?		□ NO □ SI (En ca			e si, ¿Cuando?)	
¿HAS TRABAJADO PARA OTRA ENTIDAD DE TURMA	AN ANTES?	En caso que si,	¿Cuando?	□ Act	ualmente		
□ NO	□ SI	□ N	/IES(S) AT	RAS	□ AÑO(:	S) ATRAS	
¿TIENE EXPERIENCIA PREVIA EN ALGUNO DE I	LOS SIGUIENTES (CAMPOS? (M	ARQUE TO	DDOS LO	S QUE CORRESPO	NDAN)	
□ EQUIPO/OPERADOR DE MÁQUINA	□ MARCA	ADOR		□ MA	NTENIMIENTO	□ SIERRAS	
□ OBRERO	□ MECAN	□ MECANICO			OPERADOR DE BOILERS 🗆 NINGUNO		
HABILIDADES ADICIONALES							
ANTIGUOS EMPLEADORES							
NOMBRE DEL EMPLEADOR					DURACIÓN DEL	EMPLEO	
¿TIENE AL MENOS 18 AÑOS DE EDAD?			□ NO	□ SI			
¿ALGUNA VEZ HA SIDO CONDENADO POR UN	DELITO GRAVE?		□ NO	□ SI			
EN CASO QUE SI, EXPLIQUE EL TIEMPO Y LA N	ATURALEZA DE L	A(S) OFENSA(S)?				
AUTORIZACIÓN "Certifico que los hechos contenidos en esta solicit emplean, las declaraciones falsificadas en esta soli Autorizo la investigación de todas las declaracione cualquier daño que pueda resultar de la utilización También entiendo y acepto que ninguna represent período de tiempo específico, o para hacer cualqui	citud serán motivo s contenidas en es n de dicha informad tación de la compa	de despido. te documento v ción. ñía tiene autor	y libero a l idad para	a compañ celebrar r	ía de toda responsa	abilidad por empleo por un	

Esta exención no permite la divulgación o el uso de información médica o relacionada con la discapacidad de una manera prohibida por la

Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) y otras leyes federales y estatales relevantes".

FIRMA _____