

# SOLICITUD DE EMPLEO

## Empleador que ofrece igualdad de oportunidades laborales

No discriminamos por razón de raza, color, religión, origen, sexo, edad, impedimento físico o mental, información genética, ni cualquier otra condición protegida por ley o normativa. Es nuestra intención ofrecer igualdad de oportunidades de empleo a todos los solicitantes calificados y que las decisiones de selección se basen en factores relacionados con el trabajo.

Conteste cada pregunta en su totalidad y con precisión. No se procesará esta solicitud hasta que haya contestado todas las preguntas. Use papel en blanco si no tiene suficiente espacio en esta solicitud. Complételo con letra de molde o legible, salvo su firma en el reverso de la solicitud. Al leer y contestar las preguntas siguientes, tenga en cuenta que ninguna de las preguntas implica preferencias ilegales o discriminatorias que se basen en información no relacionada con el trabajo.

Puesto \_\_\_\_\_ Fecha de hoy \_\_\_\_\_

¿Usted busca empleo: de tiempo completo  de tiempo parcial  temporal ?

¿Cuándo podría comenzar a trabajar? \_\_\_\_\_

_____	_____	_____	_____
Apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Teléfono
_____	_____	_____	_____
Dirección actual	Ciudad	Estado	Código postal
_____			
Dirección email			

¿Es mayor de 18 años? . . . . . Sí  No   
(Si a usted lo contratan, se le podrá pedir que presente una prueba de edad)

Si lo empleamos, usted tiene que proveer prueba de que esta autorizado para trabajar en los Estados Unidos de America (U.S.A.).

¿Ha solicitado empleo en esta empresa anteriormente? Sí  No  En caso afirmativo, ¿cuándo? \_\_\_\_\_

¿Ha trabajado en esta empresa anteriormente? Sí  No  En caso afirmativo, ¿cuándo? \_\_\_\_\_

Si a usted lo contratan, ¿piensa participar en algún otro negocio o conseguir otro empleo fuera de nuestro trabajo? . . . . . Sí  No

En caso afirmativo, dé los detalles \_\_\_\_\_

## EDUCACIÓN

<b>Indique el nombre y dirección de las escuelas e instituciones educativas</b>	Cantidad de años completados	Diploma, título o certificado obtenido
Escuela secundaria o GED: _____ _____ _____		
Institución terciaria o universidad: _____ _____ Materias cursadas: _____ _____		
Escuela vocacional o técnica: _____ _____ Materias cursadas: _____		

## EXPERIENCIA, HABILIDADES Y CONOCIMIENTOS ESPECIALES

¿Qué experiencia, habilidad, conocimiento o capacitación adicional tiene usted que se relacione con el trabajo para el cual presenta la solicitud? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

¿Qué tipo de máquinas o equipo sabe operar, relacionados con el trabajo por el cual presenta la solicitud?  
 \_\_\_\_\_

Para los trabajos de conductor únicamente: ¿Tiene usted una licencia de conducir válida? ..... Sí  No

Número de la licencia de conducir \_\_\_\_\_ Tipo de licencia \_\_\_\_\_

¿En que Estado (U.S.A.) obtuvo la licencia? \_\_\_\_\_

¿Le suspendieron o revocaron la licencia de conducir en los últimos 3 años? ..... Sí  No

En caso afirmativo, dé los detalles: \_\_\_\_\_

Indique las actividades profesionales, comerciales, relacionadas con la industria o actividades cívicas y cargos oficiales ejercidos.

(Excluir sindicatos [*union*] y afiliaciones por razón de raza, color, religión, origen, sexo, edad, impedimento físico o mental, información genética u otro estado protegido.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### EXPERIENCIA LABORAL

Indicar los nombres de sus empleadores en orden consecutivo; especifique primero su empleo actual o más reciente. Incluya todos los períodos, incluso el servicio militar y cualquier período de desempleo. Si usted trabaja o trabajó por cuenta propia, dé el nombre de la empresa y proporcione referencias comerciales.

**Nota: la oferta del trabajo podrá depender de que recibamos referencias aceptables de empleadores actuales y anteriores.**

Nombre de la empresa	Nombre de sus supervisores
Dirección	Período de empleo Desde (mes/año) _ / _ hasta (mes/año) /
Ciudad, Estado, Código postal	Motivo de término de la relación laboral
Teléfono	
Puesto	
Descripción del trabajo	
Nombre de la empresa	Nombre de sus supervisores
Dirección	Período de empleo Desde (mes/año) _ / hasta (mes/año) /
Ciudad, Estado, Código postal	Motivo de término de la relación laboral
Teléfono	
Puesto	
Descripción del trabajo	
Nombre de la empresa	Nombre de sus supervisores
Dirección	Período de empleo Desde (mes/año) _ / hasta (mes/año) /
Ciudad, Estado, Código postal	Motivo de término de la relación laboral
Teléfono	
Puesto	
Descripción del trabajo	
Nombre de la empresa	Nombre de sus supervisores
Dirección	Período de empleo Desde (mes/año) _ / hasta (mes/año) /
Ciudad, Estado, Código postal	Motivo de término de la relación laboral
Teléfono	
Puesto	
Descripción del trabajo	

### REFERENCIAS

¿Ha trabajado usted o ha asistido a la escuela con otros nombres? . . . . . Sí  No

En caso afirmativo, indique los nombres: \_\_\_\_\_

¿Está usted empleado actualmente? . . . . . Sí  No

En caso afirmativo, ¿a quien nos sugiere que contactemos? \_\_\_\_\_

¿Lo despidieron alguna vez de un trabajo o se le ha pedido la renuncia? . . . . . Sí  No

En caso afirmativo, sírvase explicar: \_\_\_\_\_

Dé tres referencias, que no sean de familiares ni empleadores anteriores.

Nombre	Dirección	Teléfono

### DECLARACIÓN JURADA, CONSENTIMIENTO Y LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD SÍRVASE LEER CADA DECLARACIÓN CUIDADOSAMENTE ANTES DE FIRMAR

Certifico que toda la información proporcionada en esta solicitud de empleo es verdadera y completa. Entiendo que es posible que cualquier información falsa u omisión me inhabilite para este empleo y podría llevar a mi despido si se descubre más adelante.

Autorizo la investigación de cualquiera o de todas las declaraciones contenidas en esta solicitud. También autorizo a cualquier persona, escuela, empleador actual o anterior, así como a cualquier organización, estén indicados en esta solicitud o no, para que proporcionen información pertinente y opiniones que podrían resultar útiles para tomar una decisión respecto de este empleo. Libero a tales personas y organizaciones de toda responsabilidad legal por efectuar tales declaraciones.

Entiendo que se podrá requerir un análisis de sangre para determinar que no consumo drogas. Por la presente presto consentimiento a que se realice dicho análisis con anterioridad al inicio de la relación laboral, o posteriormente, como condición para el empleo, si se exige.

Entiendo que si se me extiende una oferta de empleo, es posible que sea con la condición de pasar un examen físico previo al inicio de la relación laboral. Consiento el brindar toda información médica que sea necesaria para determinar mi capacidad par hacer el trabajo por el cual presento la solicitud.

**ENTIENDO QUE ESTA SOLICITUD, LAS DECLARACIONES VERBALES DE GERENTES O EL EMPLEO SUBSECUENTE NO CONSTITUYEN UN CONTRATO LABORAL EXPRESO O IMPLÍCITO, NI GARANTIZA UN EMPLEO POR DETERMINADO PERÍODO. SÓLO EL PRESIDENTE DE LA ORGANIZACIÓN TIENE LA FACULTAD DE CELEBRAR UN CONTRATO LABORAL POR CIERTO PERÍODO Y DICHO CONTRATO DEBE CELEBRARSE POR ESCRITO Y ESTAR FIRMADO POR EL PRESIDENTE Y EL EMPLEADO. EN CASO DE QUE SE ME CONTRATE, ENTIENDO QUE ES POR VOLUNTAD DEL EMPLEADOR Y LA RELACIÓN LABORAL PUEDE DARSE POR TERMINADA EN CUALQUIER MOMENTO, CON O SIN MOTIVOS O NOTIFICACIÓN PREVIA.**

He leído y comprendido estas declaraciones y, por medio de mi firma, consiento a ellas.

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

Esta solicitud de empleo tendrá vigencia por un tiempo limitado.  
Consulte con un representante de la organización para obtener más detalles.