



**EMPLOYMENT HISTORY** – Please explain any gaps in employment in comments section below:

Job Title: \_\_\_\_\_ Date Employed – From: \_\_\_\_\_ To: \_\_\_\_\_  
Employer: \_\_\_\_\_ Address: \_\_\_\_\_ Telephone: \_\_\_\_\_  
Hourly Rate or Wage: Starting \$ \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_ Ending \$ \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_  
Summarize the type of work performed and job responsibilities: \_\_\_\_\_

Reason for leaving: \_\_\_\_\_  
May we contact for reference? Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Later \_\_\_\_\_

Job Title: \_\_\_\_\_ Date Employed – From: \_\_\_\_\_ To: \_\_\_\_\_  
Employer: \_\_\_\_\_ Address: \_\_\_\_\_ Telephone: \_\_\_\_\_  
Hourly Rate or Wage: Starting \$ \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_ Ending \$ \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_  
Summarize the type of work performed and job responsibilities: \_\_\_\_\_

Reason for leaving: \_\_\_\_\_  
May we contact for reference? Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Later \_\_\_\_\_

Job Title: \_\_\_\_\_ Date Employed – From: \_\_\_\_\_ To: \_\_\_\_\_  
Employer: \_\_\_\_\_ Address: \_\_\_\_\_ Telephone: \_\_\_\_\_  
Hourly Rate or Wage: Starting \$ \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_ Ending \$ \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_  
Summarize the type of work performed and job responsibilities: \_\_\_\_\_

Reason for leaving: \_\_\_\_\_  
May we contact for reference? Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Later \_\_\_\_\_

I give the employer the right to contact and obtain information from all references, employers, schools, and to verify the accuracy of the information contained in this application. I hereby release the employer and its representatives from liability for seeking, gathering and using such information and all other persons, corporations or organizations for furnishing such information.

This application is current for only 60 days. At the conclusion of this time, if I have not heard from the employer and still wish to be considered for employment, it will be necessary to fill out a new application.

I understand that if I am employed, any misrepresentation or material omission made by me on this application may be sufficient cause for immediate termination, whenever it is discovered.

I also understand that if I am hired, I will be required to provide proof of identity and legal authority to work in the United States and that federal immigration laws require me to complete a I-9 Form in this regard.

I understand it is this company's policy not to refuse to hire a qualified individual with a disability because of that person's need for a reasonable accommodation as required by the ADA. The employer does not unlawfully discriminate in employment and no question on this application is used for the purpose of limiting or excusing any applicant from consideration for employment on a basis prohibited by local, state or federal law.

If I am hired, I understand that I am free to resign at any time, with or without cause and without prior notice. The employer reserves the same right to terminate my employment at any time, with or without cause and without prior notice, except as may be required by law.

This application does not constitute an agreement or contract for employment for any specified period or definite duration. I understand that no representative of the employer, other than an authorized officer, has the authority to make any assurances to the contrary.

I have read and fully understand the above and seek employment under these conditions.

\_\_\_\_\_  
Signature of Applicant Date

This form is not intended to be substituted for legal advice nor does it constitute a guarantee of compliance with appropriate statutes or regulations.

**APLICACIÓN PARA EMPLEO**  
**Cuestionario Previo**

**INFORMACION PERSONAL**

Apellido	Nombre	Segundo Nombre	Seguro Social	
Domicilio Actual		Ciudad	Estado	Codigo Postal
Domicilio Permanente		Ciudad	Estado	Codigo Postal
Tiene Ud 18 Anos? 1 Si    1 No		Telefono		

**EMPLEO REQUERIDO**

Posición	Fecha en que puede comenzar	Sueldo requerido	
Trabaja actualmente	¿podemos contactar a su empleador actual?		
¿Ha aplicado para trabajar en esta compañía antes?	¿Cuándo y dónde?		
¿Ha trabajado Usted para nosotros antes?	¿Cuándo y dónde?		
Razón para dejar su empleo			
Nombre del ultimo Supervisor en esta compañía			
¿ Quien lo recomendó para esta compañía?			
1 Agencia de empleos	1 Aviso en el periódico	1 Un amigo	
1 Agencia de empleos del gobierno	1 Oficina	1 De paso	1 Otros

**EDUCACION**

Nivel Escolar	Nombre y ubicación de la Escuela	¿Graduaste?	Se graduó Usted?
Enseñaza Básica			
Escuela Secundaria			
Enseñanza Universitaria			
Cursos Realizados			
Especialización de negocios			

**INFORMACION GENERAL**

Entrenamiento especializado
Habilidades especiales

**EMPLEOES ANTERIORES**

Nombre del empleador actual			
Dirección	Ciudad	Estado	Código Postal
Fecha de comienzo	Fecha de termino	Tipo de trabajo	
Sueldo seminal inicial	Sueldo seminal final	¿Podemos contactarles? 1 SI    1 NO	
Nombre de su Supervisor	Título	Teléfono	
Descripción do su trabajo			
Razón de su renuncia			
Nombre del empleador anterior			
Dirección	Ciudad	Estado	Código Postal
Fecha de comienzo	Fecha de termino	Tipo de trabajo	
Sueldo seminal inicial	Sueldo seminal final	¿Podemos contactarles? 1 SI    1 NO	
Nombre de su Supervisor	Título	Teléfono	
Descripción do su trabajo			
Razón de su renuncia			
Nombre del empleador anterior			
Dirección	Ciudad	Estado	Código Postal
Fecha de comienzo	Fecha de termino	Tipo de trabajo	
Sueldo seminal inicial	Sueldo seminal final	¿Podemos contactarles? 1 SI    1 NO	
Nombre de su Supervisor	Título	Teléfono	
Descripción do su trabajo			
Razón de su renuncia			

**GENERAL**

Anote abajo el nombre de tres personas, sin ningún parentesco con usted, a las cuales usted las ha conocido por lo menos durante un año.

Nombre	Dirección y teléfono	Negocios	Años de conocerla

## INFORMACION PARA LOS APLICANTES

Nosotros cumplimos con el Acta de 1990 para los Americanos Incapacitados. Durante el proceso de entrevistas, podremos hacerle preguntas concernientes a su habilidad para desempeñarse en funciones relacionadas con el trabajo. Si a usted se le hace una oferta de trabajo condicional, podremos pedirle que llene un cuestionario medico y/o que se someta a un examen medico. Si se requiere, todos los nuevos empleados en la misma categoría de trabajo deberán responder el mismo cuestionario medico y/o someterse al examen medico; y toda la información será mantenida confidencialmente en archivos individuales.

Somos empleadores que ofrecemos las mismas oportunidades para todos. Nos adherimos a una política para tomar decisiones de empleo sin considerar raza, color de piel, sexo, religión, nacionalidad original, limitaciones físicas, o estado civil. Les podemos asegurar que su oportunidad de empleo con esta compañía depende exclusivamente de sus calificaciones.

### POR FAVOR, LEA Y FIRME LA SIGUIENTE DECLARACION

Entiendo que si soy contratado, seré puesto en un periodo de prueba de 90 días. Asi mismo, entiendo que si soy despedido por rendimiento insatisfactorio durante los 90 días del periodo de prueba, el empleador podría rechazar cualquier beneficio de desempleo que yo pueda tratar de obtener como resultado de mi despido.

\_\_\_\_\_ (iniciales)

Entiendo y estoy de acuerdo que todas las políticas, procedimientos, y manual de empleados pueden ser modificados, corregidos, o borrados por la compañía con o sin notificación para mi de tales correcciones, modificaciones u omisiones; que las políticas y procedimientos no tienen el propósito de ser un contrato de empleo, ni tampoco me dan el derecho de mantener mi empleo; y que mi empleo puede ser cancelado por mi o por decisión del empleador con o sin notificación de las partes. También entiendo que no existen otros arreglos, acuerdos, o entendimientos con respecto a los términos del empleo. No puede haber correcciones o excepciones a esta declaración, a menos que sean por escrito y firmadas por el presidente.

\_\_\_\_\_ (iniciales)

Entiendo que se me puede pedir que rinda un examen de sangre y/o orina para detectar el uso de drogas o alcohol como parte de nuestro proceso previo al empleo. Además, todos los empleados están sujetos a análisis de sangre y/o orina para detectar el uso de drogas.

\_\_\_\_\_ (iniciales)

Certifico que toda la información dada en esta aplicación de empleo; cualquier resume que entregue a la compañía; y cualquier documentos o respuestas dadas durante las entrevistas personales son verdaderas y correctas. Entiendo que el empleador hará una exhaustiva investigación de mi trabajo e historia personal. Yo autorizo la difusión de tal información requerida por la compañía durante el curso de la investigación. Entiendo que la falsificación de la información dada por otros durante el curso de una investigación o cualquier información detractora descubierta como resultado de esta investigación puede resultar en mi despido inmediato. Por la presente yo libero de toda responsabilidad a las personas que proveen la información a mi empleador durante el curso de tal investigación.

\_\_\_\_\_ (iniciales)

FECHA: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_

DE USO EXCLUSIVO DE EMPLEADOR  
COMENTARIOS DE LOS ENTREVISTADORES

---