

APPLICATION FOR EMPLOYMENT
SOLICITUD DE EMPLEO

PERSONAL INFORMATION / INFORMACION PERSONAL

DATE / FECHA

NAME (LAST NAME FIRST) / NOMBRE (APPELLIDO PRIMERO)		SOCIAL SECURITY NO. / NO DE SEGURO SOCIAL - -	
PRESENT ADDRESS / DIRECCION ACTUAL	CITY / CIUDAD	STATE/ESTADO	ZIP CODE / CODIGO POSTAL
PERMANENT ADDRESS / DIRECCION PERMANENTE	CITY / CIUDAD	STATE/ESTADO	ZIP CODE / CODIGO POSTAL
PHONE NO. / TELEFONO ()	REFERRED BY / RECOMENDADO POR		

EMPLOYMENT DESIRED / EMPLEO DESEADO

POSITION / PUESTO	DATE YOU CAN START / FECHA QUE PUEDE EMPEZAR	SALARY DESIRED / SALARIO DESEADO
ARE YOU EMPLOYED NOW? TRABAJA ACTUALMENTE <input type="checkbox"/> YES Si <input type="checkbox"/> NO	ARE YOU LEGALLY AUTHORIZED TO WORK IN THE U.S.A.? ESTA AUTORIZADO PARA TRABAJAR LEGALMENTE EN EE.UU. <input type="checkbox"/> YES Si <input type="checkbox"/> NO	
EVER APPLIED TO THIS COMPANY BEFORE? A POSTULADO A ESTA COMPANIA ANTES <input type="checkbox"/> YES Si <input type="checkbox"/> NO	WHERE? / DONDE	WHEN? / CUANDO

EDUCATION / EDUCACION

NAME & LOCATION OF SCHOOL / NOMBRE Y LUGAR DE LA ESCUELA	YEARS ATTENDED ANOS QUE ASISTIO	DID YOU GRADUATE? SE GRASUO	SUBJECTS STUDIED RAMOS ESTUDIADOS
HIGH SCHOOL ESCUELA SECUNDARIA			
COLLEGE UNIVERSIDAD			
TRADE, BUSINESS OR CORRESPONDENCE SCHOOL ESCUELA DE OFICIOS, NEGOCIOS O POR CORRESPONDENCIA			

GENERAL INFORMATION / INFORMACION GENERAL

SUBJECTS OF SPECIAL STUDY OR RESEARCH WORK / ESTUDIO ESPECIAL O TRAJAJO DE INVESTIGACION	
SPECIAL TRAINING / CAPACITACION ESPECIAL	
SPECIAL SKILLS / APTITUDES ESPECIALES	
U.S. MILITARY SERVICE / SERVICIO MILITAR (EE.UU.)	RANK / RANGO

FORMER EMPLOYERS / EMPLEADORES ANTERIORES BEGIN WITH MOST RECENT EMPLOYER / EMPIECE POR EL MAS RECIENTE

DATE, MONTH AND YEAR FECHA, MES Y AÑO	NAME & ADDRESS OF EMPLOYER NOMBRE Y DIRECCION DEL EMPLEADOR	SALARY SALARIO	POSITION PUESTO	REASON FOR LEAVING RAZON DE SALIDA
FROM DESDE				
TO HASTA				
FROM DESDE				
TO HASTA				
FROM DESDE				
TO HASTA				

GIVE BELOW THE NAMES OF THREE PERSONS NOT RELATED TO YOU, WHOM YOU HAVE KNOWN AT LEAST ONE YEAR.

REFERENCES / REFERENCIAS DE EL NOMBRE DE TRES PERSONAS QUE NO SEAN SUS PARIENTES, Y A QUIENES CONOZCA AL MENOS UN AÑO

NAME / NOMBRE	PHONE / TELEFONO	BUSINESS / PROFESION	YEARS KNOWN ANOS QUE LO CONOCE

HAVE YOU EVER BEEN CONVICTED OF, PLEAD GUILTY/NO CONTEST TO A CRIME? ALGUNA VEZ HA SIDO CONDENADO, O SE HA DECLARADO CULPABLE DE ALGUN DELITO	<input type="checkbox"/>	YES SI	<input type="checkbox"/>	NO
IF YES, EXPLAIN. SI ASI ES, EXPLIQUE.				

(A CONVICTION RECORD WILL NOT NECESSARILY EXCLUDE YOU FROM CONSIDERATION. THIS INFORMATION WILL BE USED ONLY FOR JOB-RELATED PURPOSES AND ONLY TO THE EXTENT PERMITTED BY LAW. / UNA PENA NO LO EXCLUIRA NECESARIAMENTE COMO POSTULANTE. LA INFORMACION SE USARA SOLO PARA FINES RELACIONADOS CON EL TRABAJO Y HASTA DONDE LA LEY LO PERMITA.)

AUTHORIZATION / AUTORIZACION

"I certify that the facts contained in this application are true and complete to the best of my knowledge and understand that, if employed, falsified statements on this application shall be grounds for dismissal.

I authorize investigation of all statements contained herein and the references and employers listed above to give you any and all information concerning my previous employment and any pertinent information they may have, personal or otherwise, and release the company from all liability for any damage that may result from utilization of such information.

I also understand and agree that no representative of the company has any authority to enter into any agreement for employment for any specified period of time, or to make any agreement contrary to the foregoing, unless it is in writing and signed by an authorized company representative.

This waiver does not permit the release or use of disability-related or medical information in a manner prohibited by the Americans with Disabilities Act (ADA) and other relevant federal and state laws."

"Certifico que los datos contenidos en esta solicitud son a mi mayor saber y entender verdaderos y completos, y entiendo que si me emplean, las declaraciones falsas contenidas en esta solicitud seran causal de despido.

Autorizo que se indaguen todos los datos, las referencias y los empleadores contenidos en esta solicitud, con el fin de recabar informacion relative a mis empleos anteriores, y toda la informacion pertinente, personal o de cualquier otro tipo, que los mismos pudieran aportar, y libero a la compania de cualquier responsabilidad por cualquier dano que pudiera resultar por la utilizacion de dicha informacion.

Tambien entiendo y acepto que ningun representante de la compania esta facultado para hacer un contrato por algun period determinado, ni para hacer un contrato contrario a lo precedente, a menos que el mismo sea por escrito y firmado por un representante autorizado de la compania.

Esta denegacion no permite la divulgacion ni el uso de informacion medica o relacionada con discapacidades, tal como lo establece la ADA (Ley de Estadounidenses con Discapacidades) y otras leyes federales y estatales pertinentes."

DATE / FECHA _____ SIGNATURE / FIRMA _____

**DO NOT WRITE BELOW THIS LINE
NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LINEA**

INTERVIEWED BY _____ DATE _____

REMARKS

HIRED	FOR DEPT.	POSITION	WILL REPORT	SALARY WAGES

APPROVED: 1. _____ 2. _____ 3. _____
EMPLOYMENT MANAGER DEPARTMENT HEAD GENERAL MANAGER