

Solicitud de Empleo



Información personal (por favor, escribe con letras de imprenta)

Nombre _____ Fecha _____
apellido primer nombre nombre del medio

Dirección actual _____
calle y número ciudad estado código postal

Domicilio permanente _____
calle y número ciudad estado código postal

Teléfono# () _____ Numero de Seguro Social # _____

¿Ha usado otros nombres o numeros sociales a parte de lo informado? _____

En caso de emergencia, notifique _____
nombre calle y número teléfono relación

¿Estuvo empleado en esta compañía antes? _____ ¿Donde? _____ ¿Cuándo? _____

¿Ha solicitado con esta compañía antes? _____ ¿Donde? _____ ¿Cuándo? _____

¿Cuántas horas quiere trabajar? _____ ¿Tiempo completo o parte? _____ ¿Está dispuesto a trabajar horas extras sí necesario? _____

Por favor, haga una lista de horas que **NO** podrá trabajar _____

¿Cuándo podrá empezar? _____

Indique el trabajo que solicita:

Anfitrión/a Mesero/a Ayudante de mesero Lava plato Otro (por favor, especificar): _____

Algunos trabajos requieren que tenga por lo menos dieciocho años. ¿Puedo comprobarlo? _____

¿Está autorizado a trabajar en los Estados Unidos sin restricciones? _____

¿En los pasados siete años ha sido declarado culpable o puesto bajo probación por ofensas como la venta de drogas o que tiene que ver honestidad, integridad, o su propensidad para violencia? _____ Sí es así explique: _____

Educación

Escuela	Nombre y Dirección	Especialidad	Categoría	
			Años Completar?	Diplomado?
Secundaria				
Universidad				
Escuela Industrial				

Información adicional

¿Habla otras idiomas? _____ Favor de listar _____

¿Tiene licencia para manejar? _____ Estado _____ Número _____

Clase _____ Limitación _____

Por favor, haga una lista de experiencia, licencia o certificado relacionado al trabajo _____

Experiencia (por favor, haga una lista de sus tres empleadoras pasadas, a partir de su empleador más reciente.)

Empleador más reciente		Nombre del empleador		Nombre del empleador	
Dirección		Dirección		Dirección	
Ciudad, Estado, Código Postal		Ciudad, Estado, Código Postal		Ciudad, Estado, Código Postal	
Número de teléfono		Número de teléfono		Número de teléfono	
Nombre de jefe	¿Podemos llamarle?	Nombre de jefe	¿Podemos llamarle?	Nombre de jefe	¿Podemos llamarle?
Fechas de empleo	Sueldo	Fechas de empleo	Sueldo	Fechas de empleo	Sueldo
Comienzo	Final	Comienzo	Final	Comienzo	Final
Comienzo	Final	Comienzo	Final	Comienzo	Final
Comienzo	Final	Comienzo	Final	Comienzo	Final
Comienzo	Final	Comienzo	Final	Comienzo	Final
Responsabilidades	Horas/Semana	Responsabilidades	Horas/Semana	Responsabilidades	Horas/Semana
Razón por terminar	Razón por terminar		Razón por terminar		

Referencias (incluye solamente personas que conozcan su habilidad en el trabajo - no incluye parientes.)

Nombre	Teléfono	Ocupación/Dirección	Años de conocer

NUESTRA COMPANIA NO PARTICIPA EN PRACTICAS DE EMPLEO CUALES DISCRIMINAN CONTRA SOLICITANTES A CAUSA DE RAZA, COLOR, RELIGION, SEXO, ORIGEN, EDAD OR CONDICION MEDICO.

Autorización

Yo certifico que las respuestas que he completado son verdaderas y completas según mi conocimiento. Yo autorizo a la compañía y/o sus agentes, inclusive los agencias de consumidores, a investigar el contenido de esta aplicación como sea necesario para llegar a una decisión de empleo (incluyendo, pero sin limitación, historia criminal y antecedentes de manejo). Yo absuelvo la compañía y/o sus agentes, de cualquier reclamo o compromiso que puede aparecer a raíz de esta investigación.

Comprendo que esta aplicación no es un contrato de empleo. En el evento de empleo, entiendo que información falso o engañoso puesto en mi solicitud o dado en la(s) entrevista(s) resultará en terminación de empleo. También entiendo que el uso de drogas ilegales o alcohol en el trabajo es prohibido durante el empleo. En el evento que estoy contratado para empleo, estoy de acuerdo de cumplir con todas las pólizas y procedimientos de esta compañía.

De acuerdo con la ley de Compensación de los Trabajadores de Tejas, se le notifique a todos los solicitantes que esta compañía no tiene el Seguro de Compensación para Trabajadores.

Firma de aspirante	Fecha
--------------------	-------

This information must be kept on file for one year. This application will remain in our active files for 30 days.