

Nuestra organización revisa solicitudes y emplea a personas sin distinción de raza, credo, color, género, religión, raza, edad, origen nacional, discapacidad física o mental, estado civil, condición de veterano, condición de ciudadanía o cualquier otra categoría protegida por leyes locales, estatales, o la ley federal. Además, hacemos adaptaciones razonables a las necesidades de los solicitantes y empleados discapacitados, siempre que esto no cree una dificultad indebida para la empresa ni amenace la salud o la seguridad de otras personas en el trabajo. Si necesita ayuda para completar esta solicitud, háganoslo saber y le brindaremos asistencia. La recepción de esta solicitud no significa que existan ofertas de trabajo en nuestra organización y no nos obliga de ninguna manera. Apreciamos su interés.

▲ Click above to insert your company logo (To remove these instructions, highlight and delete this sen

Solicitud de empleo

Un empleador que ofrece igualdad de oportunidades

Complete en letra de molde

Fecha _____ Apellido _____ Nombre _____ Inicial segundo nombre _____

Domicilio actual

Nro. y calle _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Domicilio Permanente (si es distinto del domicilio actual)

Nro. y calle _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono laboral _____ Teléfono particular _____

Empleo pretendido

Cargo para el que se postula: _____

Datos personales

¿Cómo supo de nosotros y de esta oferta de trabajo? _____ ?

¿Alguna vez se postuló para trabajar o trabajó en _____ ? Sí No

Si la respuesta es sí, ¿cuándo? _____

¿Por qué se postula para trabajar en _____ ?

Solicitud de empleo

En caso de ser contratado, ¿tendría un medio de transporte confiable para ir y volver del trabajo?..... Sí No

¿Tiene 18 años cumplidos? (Si es menor de 18 años, la contratación queda sujeta a la verificación de que usted tenga la edad legal mínima.) Sí No

¿Puede realizar las funciones esenciales del trabajo para el cual se postula, ya sea con o sin las adaptaciones razonables? Sí No

Si la respuesta es no, describa las funciones que no puede realizar.

(Nota: Cumplimos con la Ley de Igualdad en el Empleo y la Vivienda (FEHA) y la ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA). Consideramos las medidas de adaptaciones razonables que pueden ser necesarias para que los aspirantes o empleados elegibles puedan realizar las funciones esenciales de su puesto. La contratación puede quedar sujeta a que el aspirante pase un examen médico y a pruebas de aptitud y agilidad.)

Podemos negarnos a contratar a parientes de nuestros empleados actuales si al hacerlo podrían ocasionarse problemas reales o potenciales de supervisión, seguridad, protección o ánimo general, o si dicha contratación podría crear conflicto de intereses.

Educación, capacitación y experiencia

Escuela	Nombre y Dirección	Años cursados	¿Se graduó?	Título o Diploma
---------	--------------------	---------------	-------------	------------------

Escuela Preparatoria	Nombre	_____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	_____
	Dirección	_____		
	Ciudad	Estado	Código Postal	
	_____	_____	_____	

Colegio Universitario/ Universidad	Nombre	_____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	_____
	Dirección	_____		
	Ciudad	Estado	Código Postal	
	_____	_____	_____	

Solicitud de empleo

Educación, capacitación y experiencia

Escuela	Nombre y Dirección	Años cursados	¿Se graduó?	Título o Diploma
Vocacional/ Comercial	Nombre _____ Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____	_____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	_____
Capacitación en Atención de la Salud	Nombre _____ Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____	_____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	_____

Antecedentes laborales

A continuación, detalle todos los empleos anteriores y actuales comenzando con el empleador más reciente (con detallar los últimos cinco años es suficiente).

Debe completar esta sección aunque adjunte un curriculum vitae.

Nombre del empleador _____	Teléfono _____
Tipo de empresa _____	Nombre de su supervisor _____
Dirección _____	Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____
Fechas de empleo: Del _____ Al _____	

¿Empleador actual?..... Sí No

Su cargo y funciones _____

Motivo de la desvinculación _____

¿Podemos contactar a este empleador para solicitar referencias?..... Sí No

Solicitud de empleo

Nombre del empleador _____

Tipo de empresa _____

Dirección _____

Fechas de empleo: _____

Del

Al _____

Su cargo y funciones _____

Motivo de la desvinculación _____

¿Podemos contactar a este empleador para solicitar referencias?..... Sí No

Nota: Adjunte una o más páginas en caso de ser necesario.

Referencias

Indique a continuación tres personas que no sean parientes suyos y que tengan conocimiento de su desempeño laboral en los últimos tres años.

Nombre _____	Apellido _____	Teléfono _____	
Dirección _____	Ciudad _____	Estado _____	Código Postal _____
Profesión _____	Años que hace que se conocen _____		

Nombre _____	Apellido _____	Teléfono _____	
Dirección _____	Ciudad _____	Estado _____	Código Postal _____
Profesión _____	Años que hace que se conocen _____		

Nombre _____	Apellido _____	Teléfono _____	
Dirección _____	Ciudad _____	Estado _____	Código Postal _____
Profesión _____	Años que hace que se conocen _____		

Solicitud de empleo

Lea con atención, coloque sus iniciales en cada párrafo y firme abajo

Iniciales

Por la presente, certifico que no he omitido intencionalmente ningún dato que pueda perjudicar mis probabilidades de ser contratado y que las respuestas que he dado son correctas y veraces a mi leal saber y entender. Asimismo, certifico que yo, el aspirante que firma la presente solicitud, he completado personalmente esta solicitud de empleo. Entiendo que cualquier omisión o declaración falsa de hechos materiales en la presente solicitud o en cualquier documento utilizado para conseguir el empleo será motivo suficiente para rechazar esta solicitud o para despedirme de inmediato en caso de ser contratado, independientemente del tiempo transcurrido hasta que se descubran los hechos.

Iniciales

Por la presente autorizo a _____ a investigar de manera exhaustiva mis referencias, registros laborales, educación y otras cuestiones relacionadas con mi aptitud para el empleo (queda excluida la información sobre antecedentes penales) salvo que se indique lo contrario arriba. Además, autorizo a las personas indicadas como referencia a que le divulguen a la empresa todas las cartas, informes y demás información relacionada con mis registros laborales, sin necesidad de notificármelo previamente. Por otro lado, eximo a la Empresa, a mis empleadores y a todas las demás personas, sociedades anónimas, sociedades de personas y asociaciones de todo reclamo, demanda o responsabilidad que surja o que de cualquier otro modo se relacione con dicha investigación o divulgación.

Iniciales

Entiendo que nada de lo dispuesto en la solicitud de empleo y nada de lo transmitido durante ninguna de las entrevistas otorgadas o durante mi empleo, en caso de ser contratado, tiene como finalidad crear un contrato laboral entre la empresa y yo. Asimismo, entiendo y acepto que en caso de ser contratado, mi empleo no será por un tiempo definido ni determinable, sino que se podrá rescindir en cualquier momento, con o sin aviso previo, por decisión mía o de la Empresa, y que ninguna promesa o manifestación contraria a lo dispuesto anteriormente tendrá efecto vinculante para la Empresa salvo que se realice por escrito y lleve mi firma y la firma del representante designado de la Empresa.

Iniciales

De acuerdo con lo establecido por la ley federal, todas las personas contratadas deberán presentar un comprobante de identidad y constancia de elegibilidad para trabajar en los Estados Unidos y completar el formulario de verificación de elegibilidad para el empleo requerido una vez contratadas.

La Empresa considerará a los aspirantes o candidatos calificados, incluidos aquellos con antecedentes penales, de conformidad con lo establecido en las leyes estatales y locales de "Igualdad de Oportunidades".

Fecha

Firma del aspirante