

Solicitud de Empleo

Escriba Claramente con Letra de Molde

La compañía promueven y practican un trato y servicio igual a todos los empleados y se aseguran que todos los empleados y solicitantes reciban una oportunidad de empleo igual, sin importar raza, religión, color, país de origen, edad, sexo, situación conyugal, o cualquier impedimento sensorial, físico o mental con la excepción de que tal impedimento no permita el desarrollo efectivo de las funciones esenciales requeridas en dicho puesto y que no puede ser razonablemente acomodado en el puesto sin causar penuria a la compañía. La compañía operaran dentro de los principios de la oportunidad de empleo igual establecidas dentro de las leyes y reglamentos federales, estatales y locales. Todas las actividades relacionadas con el empleo que incluyen reclutamiento, selección, llevar a cabo pruebas, promociones, entrenamiento, y terminaciones serán conducidas de manera no discriminatoria. Los Patrones cooperaran totalmente con todas las organizaciones y comisiones que han sido establecidas y organizadas para la promoción de la oportunidad de empleo igual.

Porción para El Empleo

Company Name _____

Employee's Job Title _____

Department Code _____

W/C Code _____

First date as an employee?

M M D D Y Y

What is the employee's first check date?

M M D D Y Y

Pay Information

Primary Pay Type

Per hour
 Annual Salary
 Commission
 Other _____

\$ _____
 Primary pay rate or salary

Employee works Full-time Part-time

Authorizing Signature _____

Porción para Los Empleados

I. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha: _____

Nombre _____ Inicial segundo nombre _____ Apellido _____

Numero de Calle _____ Nombre de Calle _____ # Depto. _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

(_____) _____
 Teléfono con lada _____ Dirección de correo electrónico _____

Numero de Licencia de Conducir _____ Estado y Fecha de vencimiento _____

Domicilio anterior _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____ Fecha de Residencia _____

¿Ha sido empleado por nosotros antes? _____ La fecha(s) _____

Se encuentra en condición de desarrollar las funciones y tareas del puesto que solicita, con/sin acondicionamientos razonables? _____

En caso de contestar negativo, como desarrollaría estas funciones y con cuales acondicionamientos? _____

Si es menor de 18 años, escriba su edad _____ Si es menor ha incluido su permiso de trabajo? _____

EN CASO DE ACCIDENTE, DEBEMOS DE NOTIFICAR : Nombre _____

Relación _____ Teléfono _____

II. EMPLEOS ANTERIORES

Empiece Con Su Ultimo Empleo y Anote Todos Sus Empleos Anteriores (USE OTRA HOJA SI ES NECESARIO).

FECHAS (Mes y Año)	NOMBRE, DOMICILIO Y TELEFONO DEL EMPLEO ANTERIOR	SUPERVISORES NOMBRE & TITULO	PUESTOS	SALARIO (Al Empezar & Al Final)
De A				
Motivo de dejar el trabajo: <i>Renunció Despedido Hubo un ajuste Otro (explique en otra hoja)</i>				
De A				
Motivo de dejar el trabajo: <i>Renunció Despedido Hubo un ajuste Otro (explique en otra hoja)</i>				
De A				
Motivo por dejar el trabajo: <i>Renunció Despedido Hubo un ajuste Otro (explique en otra hoja)</i>				

Favor de indicar cuales de los empleos que Ud. ha mencionado no desea que contactemos. _____

III. EDUCACION

Escuela Preparatoria:	Grado que Cursó:
Nombre	Domicilio
Universidad o Escuela Técnica	¿Certificado o Diploma? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Nombre	Domicilio

IV. AUTORIZACION Y ACUERDO

FAVOR DE ASEGURARSE DE FIRMAR ESTA SOLICITUD Y DE LEER LO SIGUIENTE CUIDADOSAMENTE.

A. Autorización: He contestado completamente y verídicamente de acuerdo a mis conocimientos. Reconozco que cualquier información falsa u omisión puede resultar en el rechazo de mi solicitud o en mi despido inmediato y/o en la terminación de mi empleo. Libero a la compañía, patrones anteriores, referencias y cualquier persona contactada de responsabilidad por danos de cualquier naturaleza que pueda ocurrir durante la verificación. De acuerdo al empleo, estoy de acuerdo en obedecer todas las reglas y regulaciones. Reconozco que si soy empleado, con la excepción de llegar a un acuerdo anterior, mi empleo y compensación será al criterio de la compañía y puede ser terminado, con o sin causa, y con o sin previo aviso, en cualquier momento por la compañía o por mi mismo. Entiendo que solamente el Director de la compañía tiene y ha tenido autoridad para llevar a cabo un acuerdo de empleo estableciendo un periodo específico o para establecer cualquier tipo de acuerdo contrario o modifica al empleo de libre albedrío y que tal acuerdo debe de ser por escrito y firmado por ambos, el director de la compañía y yo, para que pueda ser valido.

B. Reclamaciones de Compensación del Trabajador: Reportaré todas las lesiones y/o enfermedades relacionadas con el trabajo, a la compañía lo mas pronto posible después del accidente. Entiendo que todos procedimientos de tal serán llevados a cabo y que la compensación que me corresponda me será pagada por la compañía de seguros de compensación del trabajador. Libero a cualquier cliente de la compañía de cualquier responsabilidad por reclamaciones. Voluntariamente acepto que mi cuidado sera exclusivamente bajo la póliza de la compañía de compensación del trabajador.

C. Secretos del Negocio: El termino "Información y Materiales Confidenciales" se refiere a toda la información que pertenece o es usada por la compañía o sus clientes relacionada con operaciones internas, procedimientos y pólizas estrategias, precios, facturación, personal, contratos, ventas, tecnología, códigos de "software" programas, costos, mercadeo, desarrollo, sistemas de computación y sistemas de seguridad y cualquier otro plan, información propietaria y secretos de negocios de cualquier clase o carácter. La información confidencial es la propiedad exclusiva de la compañía y/o de sus clientes. Al ser empleado cierta información confidencial me será revelada. Esto es revelado únicamente para asistir en el desarrollo del puesto. Su derecho a la información confidencial está a discreción de la compañía y tales derechos vencen inmediatamente al terminar el empleo. Ni durante el empleo, ni al terminar, daré esta información, bajo ningún motivo o razón contrario al interés de la compañía o del cliente al cual he sido asignado. En cuanto termine mi empleo regresare toda la propiedad en mi posesión de la compañía o del cliente.

D. Exámenes Físicos y de Droga: Nuestra política es mantener el lugar de trabajo libre de los efectos de droga, ya sea legal o ilegal y/o del abuso de alcohol. Podemos practicar exámenes de droga a los solicitantes o a los empleados. En caso de que le sea ofrecido un puesto, es posible que se le pida un examen de droga En caso de negarse, alterar los resultados o fallar el examen de droga será descalificado de la consideración o de continuar en el empleo. También reconozco que si soy empleado se me puede solicitar que tome un examen medico/físico a la discreción y costo de la compañía.

E. Arbitraje y Su Vigencia : Entiendo que el arbitraje será el único mecanismo para hacer un reclamo legalmente en contra de la compañía para cualquier asunto relacionado a la disciplina y/o terminación del empleo. El arbitraje debe comenzar dentro de un año a la fecha del reclamo. Si cualquier porción de este acuerdo es estipulado como no reclamable o invalido, este acuerdo seguirá vigente y efectivo a toda la extensión de la ley. He leído cada sección del acuerdo y acepto los términos y condiciones.

Firma del Solicitante _____ Fecha _____