

Conteste todas las preguntas completamente en su puño y letra en tinta. Somos un Empleador de Igualdad de Oportunidades. Ninguna pregunta en esta solicitud es la intención de ser discriminatorias bajo ninguna reglamentación federal, estatal o local de Empleo.

I. INFORMACIÓN PERSONAL

Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha de Nacimiento:
Dirección			Teléfono
Ciudad	Estado	Código Postal	Mobil:
¿Alguna vez ha sido despedido involuntariamente o solicitado la renuncia? _ Sí _ No	¿Si es contratado, ¿puede proporcionar la verificación de su derecho a trabajar legalmente en los Estados Unidos? _ Sí _ No	Número de seguro social - -	
Si usted es menor de 18 años de edad, ¿tiene un permiso de trabajo? _ Sí _ No	¿Si es requerido para el puesto, ¿tiene usted una licencia válida de conducir? _ Sí _ No	¿Si es contratado, tiene medios de transporte confiables hacia y desde el trabajo? _ Sí _ No	
¿Alguna vez ha trabajado con un nombre diferente? _ Sí _ No Si es así, ¿bajo qué nombre?:	¿Tiene amigos o familiares que trabajan para nuestra empresa? _ Sí _ No Si respondió "Sí" Nombre y relación:		
Contacto de Emergencia:			Teléfono ()
¿Alguna vez ha sido condenado por un delito grave? _ Sí _ No (convicciones no necesariamente lo descalifica para el puesto)		Si respondió "Sí", lista el delito, fecha y la disposición del caso:	

II. INTERESES LABORALES

Posición Deseada	Fecha Disponible	Salario Deseado	¿Estaría usted dispuesto a trabajar de guardia o horas extraordinarias? _ Sí _ No
Tipo de empleo deseado Regular Tiempo Completo _ Temporary Tiempo Parcial _	Días y horas disponibles para trabajar		
¿Cómo se entero de nuestra empresa? _ Empleado de referencia (Nombre) _____ _ Agencia (Name) _____ _ Otro (Especificar) _____ _ Walk-in			

III. INFORMACIÓN EDUCATIVA

Nivel Escolar	Nombre y Ubicación de la Escuela	Programa de Estudios	Circula el último grado completado	Se graduó?	Título o Diploma
Escuela Secundaria			1 2 3 4	_ Sí _ No	
Colegio/Universidad			1 2 3 4	_ Sí _ No	
CERTIFICADOS			1 2 3 4	_ Sí _ No	
ENTRENAMIENTO			1 2 3 4	_ Sí _ No	

IV. HABILIDADES – Si es aplicable para la posición para la cual usted está solicitando

Por favor marque todos los trabajos en el que tiene experiencia:

Limpeza General	Limpeza de Habitaciones (Hotel)	Mantenimiento	Asistente de Vestuario (locker rooms)
Servicio al Cliente	Hacer inventario	Conducir Vehículos de la Empresa	Limpeza de Oficinas

Lista maquinas relacionado a mantenimiento que opera, si aplica: Lavadora a Presión Depurado Automático Máquina de Vapor Búfer
Aspiradora Extractor de Aqua

¿Puede comunicarse en Inglés? ___ Sí ___ No	¿Le gusta la limpieza? ___ Sí ___ No
¿Tiene usted alguna experiencia, formación, cualificación o la aptitud que usted piensa te hacen especialmente adecuado para trabajar en esta compañía? (Explicar)	

V. INFORMACIÓN SOBRE EMPLEOS PASADOS (Empiece con presente or mas reciente)

1	Nombre de Compañía		Teléfono ()		De Mes/Año	A Mes/Año
	Dirección	Ciudad	Estado	Codigo Postal	Salario al Principio \$	Salario Final \$
	Título del Trabajo	Obligaciones/Responsabilidades			Razón por dejar el empleo	
	Nombre del Supervisor/a				¿Podemos comunicarnos con este empleador? _ Sí _ No	
2	Nombre de Compañía		Teléfono ()		De Mes/Año	A Mes/Año
	Dirección	Ciudad	Estado	Codigo Postal	Salario al Principio \$	Salario Final \$
	Título del Trabajo	Obligaciones/Responsabilidades			Razón por dejar el empleo	
	Nombre del Supervisor/a				¿Podemos comunicarnos con este empleador? _ Sí _ No	
3	Nombre de Compañía		Teléfono ()		De Mes/Año	A Mes/Año
	Dirección	Ciudad	Estado	Codigo Postal	Salario al Principio \$	Salario Final \$
	Título del Trabajo	Obligaciones/Responsabilidades			Razón por dejar el empleo	
	Nombre del Supervisor/a				¿Podemos comunicarnos con este empleador? _ Sí _ No	
4	Nombre de Compañía		Teléfono ()		De Mes/Año	A Mes/Año
	Dirección	Ciudad	Estado	Codigo Postal	Salario al Principio \$	Salario Final \$
	Título del Trabajo	Obligaciones/Responsabilidades			Razón por dejar el empleo	
	Nombre del Supervisor/a				¿Podemos comunicarnos con este empleador? _ Sí _ No	

VI. RECONOCIMIENTO

Por favor lea cuidadosamente, inicial cada párrafo y firme abajo

Iniciales	Autorizo a cualquier persona, escuela, empleado corriente (salvo que esté expresamente indicado), empleador(es) anterior, y las organizaciones mencionadas en este formulario de solicitud (y el acompañamiento del curriculum vitae o cualquier otra documentación) para proveer la compañía con la información pertinente y de opinión, personales o de otra manera, que pueden ser útiles en hacer una decisión de contratación. Yo libero a todas las partes de toda responsabilidad por cualquier daño que pueda resultar de la entrega a usted de información y de opinión.
Iniciales	En consideración a un empleo, estoy de acuerdo en obedecer las reglas y normas de la empresa. Yo entiendo que nada de lo contenido en esta solicitud o en el proceso de la entrevista es pretende crear un contrato entre la empresa y yo mismo, ya sea para trabajo o para la prestación de los beneficios. Estoy de acuerdo que mi empleo es a voluntad y las condiciones de empleo se puede cambiar con o sin causa, con o sin previo aviso, incluyendo pero no limitado a la terminación, descenso, ascenso, transferencia, compensación, beneficios, obligaciones y el lugar de trabajo, en cualquier momento, por cualquier motivo, a opción de mí mismo o la empresa. Esto constituye mi acuerdo completo con la Empresa con respecto a la duración de mi empleo.
Iniciales	Entiendo que como condición de empleo puedo ser obligado a tomar un examen físico antes de ser contratado que puede incluir una prueba de drogas y alcohol. Además, entiendo que en cualquier momento durante mi empleo, puede ser obligado a tomar un examen físico que puede incluir un examen de drogas y alcohol, si la administración tiene una sospecha razonable que existe una condición que me impide realizar mi trabajo de una manera que no ponga en peligro mi propia salud o la seguridad y la salud de los demás. Yo autorizo a todos los proveedores de servicios de salud que me examinan a informar a la Empresa o sus agentes sobre toda la información médica revelada durante dichos exámenes. Además, autorizo a la Empresa a revelar dicha información a cualquier otra persona, si en algún momento mi estado de salud se pone en cuestión en un procedimiento por mí mismo o para otros. En el caso de que tengo una discapacidad que afecta mi capacidad de tomar la prueba, informaré a la empresa para que arreglos razonables se puede hacer. La EMPRESA reserva el derecho de exigir documentación médica sobre la necesidad de alojamiento.
Iniciales	Yo entiendo que todas las ofertas de empleo están condicionados a que proporcione documentos que comprueban mi identidad y el derecho de vivir y trabajar legalmente en los Estados Unidos.
Iniciales	Yo reconozco que he leído las declaraciones anteriores y las entiendo. Certifico que Yo, el solicitante abajo firmante, he completado esta solicitud personalmente. Declaro bajo penalidad de falso testimonio que los hechos contenidos en la solicitud (o cualquier curriculum vitae u otros documentos) son verdaderas y completas a lo mejor de mi conocimiento. Entiendo que cualquier información falsa u omisión se me descalifica para ser considerado por empleo, y será la justificación para mi despido del empleo, si se descubre en una fecha posterior.
Firma del Solicitante:	
Fecha:	