**SOLICITUD DE EMPLEO**

IMPRIMA EN TINTA NEGRA O ESCRIBA A MÁQUINA. Llene completamente el formulario de solicitud. Si las preguntas no son aplicables, ingrese "NA". No deje preguntas en blanco. Asegúrese de firmar cuando esté completo. Utilice la tecla 'TAB' para desplazarse por el documento. Los currículums, si bien son bienvenidos, no deben enviarse en lugar de la información solicitada.

# INFORMACIÓN GENERAL

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Apellido(s) (Last Name)**      | **Nombre(s) (First)**      | **Segundo nombre**  | **Números de teléfono**(   )     -      |
| Address (Dirección postal)      | **(Ciudad)**      | (Estad)   | (Código postal)      | **Números de teléfono**(   )     -      |
| **E-Mail Address (Correo electrónico)**      | ¿Tiene derecho legal a trabajar en los EE. UU.? [ ]  Sí [ ]  No |

# POSICIÓN

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Posición que solicita      | **Va a aceptar:**[ ]  Medio tiempo[ ]  A tiempo completo[ ]  Temporal | **Shift:**[ ]  Day[ ]  Swing[ ]  Graveyard[ ]  Rotating |
| ¿Puede realizar las funciones esenciales del trabajo que está solicitando, con o sin ajustes razonables? [ ]  Sí [ ]  No |
| **Salario Deseado**      | **¿A partir de qué fecha estaría disponible?**      |

# EDUCACIÓN Y ENTRENAMIENTO

|  |
| --- |
| ¿Se graduó de la escuela secundaria o obtuvo su GED? [ ]  Sí [ ]  NoSi no, enumere el grado más alto completado    |
| **Universidad, Escuela de Negocios, Militar** **(El más reciente primero)** |
| Nombre y Ubicación | Fechas Atendidas(Mes/Año) | Creditos Ganados | Graduada | Grado y año | Estudios |
| Horas Semestrales | Otra (especificar) |
|       | Desde       |       |       | [ ]  Sí[ ]  No |       |       |
| Para       |      |
|       | Desde       |       |       | [ ]  Sí[ ]  No |       |       |
| Para       |      |
|       | Desde       |       |       | [ ]  Sí[ ]  No |       |       |
| Para       |      |
|       | Desde       |       |       | [ ]  Sí[ ]  No |       |       |
| Para       |      |
| Licencia Ocupacional, Certificado      | **Número**      | **Donde se Emitió**      | **Fecha de Caducidad**       |
| Licencia Ocupacional, Certificado      | **Número**      | **Donde se Emitió**      | **Fecha de Caducidad**       |
| Licencia Ocupacional, Certificado      | **Número**      | **Donde se Emitió**      | **Fecha de Caducidad**       |
| Indique cualquier idioma extranjero que sepa hablar, leer y/o escribir      |

# INFORMACION DE VETERANOS (Más reciente)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rama de Servicio**      | **Fecha de Entrada**      | **Fecha de la Baja**      |

**HABILIDADES ESPECIALES** **(Enumere todas las habilidades y equipos pertinentes que puede operar)**

|  |
| --- |
| **(Máximo 1000 caracteres)**       |

**EXPERIENCIA DEL EMPLEO (El más reciente primero) (Mostrar los últimos 7 años)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Empleador**        | **Teléfono** (   )     -      | **Desde (Mes/Año)**      |
| **Dirección**       |
| **Titulo del Empleo**        | **Número de empleados supervisados**       | **Hasta (Mes/Año)**      |
| **Trabajo Realizado (Máximo 1000 caracteres)**      |
| **Horas por Semana**      |
|
| **Último Salario**      |
|
| **Supervisor**      |
|
| **Razón de irse**       | **¿Podemos contactar a este empleador?**  [ ]  Sí [ ]  No |
| **Empleador**        | **Teléfono** (   )     -      | **Desde (Mes/Año)**      |
| **Dirección**       |
| **Titulo del Empleo**        | **Número de empleados supervisados**       | **Hasta (Mes/Año)**      |
| **Trabajo Realizado (Máximo 1000 caracteres)**      |
| **Horas por Semana**      |
|
| **Último Salario**      |
|
| **Supervisor**      |
|
| **Razón de irse**       | **¿Podemos contactar a este empleador?**  [ ]  Sí [ ]  No |
| **Empleador**        | **Teléfono** (   )     -      | **Desde (Mes/Año)**      |
| **Dirección**       |
| **Titulo del Empleo**        | **Número de empleados supervisados**       | **Hasta (Mes/Año)**      |
| **Trabajo Realizado (Máximo 1000 caracteres)**      |
| **Horas por Semana**      |
|
| **Último Salario**      |
|
| **Supervisor**      |
|
| **Razón de irse**       | **¿Podemos contactar a este empleador?**  [ ]  Sí [ ]  No |
| **Empleador**        | **Teléfono** (   )     -      | **Desde (Mes/Año)**      |
| **Dirección**       |
| **Titulo del Empleo**        | **Número de empleados supervisados**       | **Hasta (Mes/Año)**      |
| **Trabajo Realizado (Máximo 1000 caracteres)**      |
| **Horas por Semana**      |
|
| **Último Salario**      |
|
| **Supervisor**      |
|
| **Razón de irse**       | **¿Podemos contactar a este empleador?**  [ ]  Sí [ ]  No |

**Certifico que la información contenida en esta solicitud es verdadera, correcta y completa. Entiendo que, si se emplea, las declaraciones falsas informadas en esta solicitud pueden considerarse causa suficiente para el despido.**

### Firma del solicitante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comentarios del entrevistador:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

*Intact Inspection Services, LLC es un empleador de igualdad de oportunidades. Las adaptaciones para ayudar a las personas con discapacidades están disponibles a pedido.*