



SOLICITUD DE EMPLEO

INFORMACION PERSONAL						
NOMBRE (APELLIDO PRIMERO)				FECHA (mm/dd/yyyy)		
DIRECCION ACTUAL	CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL			
DIRECCION PERMANENTE	CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL			
TELEFONO	REFERIDO POR					
EMPLEO DESEADO						
POSICION A LA QUE APLICA		FECHA DE INICIO DESEADA	SALARIO DESEADO			
¿ESTA EMPLEADO ACTUALMENTE?	Si	No	SI LO ESTA, ¿PODEMOS CONTACTAR A SU EMPLEADOR ACTUAL?	Si	No	
ALGUNA VEZ HA APLICADO A ESTA EMPRESA?	Si	No	¿DONDE? (mm/dd/yyyy)	¿CUANDO? (mm/dd/yyyy)		
EDUCACION						
	NOMBRE Y DIRECCION DE LA INSTITUCION EDUCATIVA	ANOS EN LOS QUE ASISTIO	FECHA DE GRADUACION	MATERIAS ESTUDIADAS		
ESTUDIOS PRIMARIA						
ESTUDIOS SECUNDARIA						
ESTUDIOS UNIVERSITARIOS						
OTROS ESTUDIOS						
INFORMACION GENERAL						
TEMAS DE ESTUDIO ESPECIALIZADO / TRABAJOS DE INVESTIGACION O ENTRENAMIENTO EN AREAS/HABILIDADES ESPECIALIZADAS						
QUE IDIOMAS EXTRANJEROS HABLA CON FLUIDEZ?						
		LEE	ESCRIBE			
EE.UU. SERVICIO MILITAR O NAVAL	RANGO	MIEMBRO ACTUAL DE LA GUARDIA NACIONAL O DE LAS RESERVAS				
PREGUNTAS ESPECIALES						
**NO CONTESTE NINGUNA DE ESTAS PREGUNTAS A MENOS QUE SE LE SEA EXPLICITAMENTE REQUERIDO.						
ALTURA	PIES	PULGADAS	■ ■ ■ ■	PESO	LIBRAS	
RESIDENTE LEGAL DE LOS ESTADOS UNIDOS	SI	NO		VISA DE TRABAJO	SI	NO
HISTORIAL DE CONDUCCION LIMPIO	SI	NO		FECHA DE NACIMIENTO*		
* LA LEY DE EMPLEO DE 1967 PROHIBE LA DISCRIMINACION BASADA EN LA EDAD PARA PERSONAS QUE ESTAN ENTRE LOS 40 Y LOS 70 AÑOS DE EDAD.						

PREGUNTAS ESPECIALES

¿TIENE DEFECTOS FISICOS QUE LE IMPIDEN

REALIZAR CUALQUIER LABOR EN EL TRABAJO PARA EL QUE ESTA APLICANDO?

¿ALGUNA VEZ SE HA LESIONADO? EXPLIQUE:

TIENE DEFECTOS AUDITIVOS?

EN LA VISION?

EN LA VOZ?

EN CASO DE EMERGENCIA NOTIFICAR

EMPLEADORES ANTERIORES

(LISTE LOS ULTIMOS CUATRO EMPLEADORES EMPEZANDO CON EL MAS RECIENTE)

FECHA MES - AÑO	NOMBRE Y DIRECCION DEL EMPLEADOR	SALARIO	CARGO / POSICION	RAZON DE PARTIDA
DE				
A				
DE				
A				
DE				
A				
DE				
A				

REFERENCIAS PERSONALES

ESCRIBA LOS NOMBRES DE TRES PERSONAS NO RELACIONADAS CON USTED, QUE LO CONOCEN POR AL MENOS UN AÑO.

NOMBRE	DIRECCION	COMPAÑIA	AÑOS DE CONOCIDO

AUTORIZO LA INVESTIGACION DE TODAS LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTA SOLICITUD. ENTIENDO QUE LA MALINTERPRETACION U OMISION DE HECHOS REQUERIDOS ES MOTIVO DE DESCALIFICACION. ADEMAS, ENTIENDO Y ACEPTO QUE MI TRABAJO NO TIENE UN PERIODO DE TIEMPO DEFINIDO Y PUEDE, INDEPENDIENTEMENTE DE LA FECHA DE PAGO DE MIS SALARIOS Y SUELDOS, SER TERMINADO EN CUALQUIER MOMENTO SIN PREVIO AVISO.

FIRMA _____

FECHA _____

ENTREVISTADO POR _____

FECHA _____

ESTE FORMULARIO HA SIDO DISEÑADO PARA CUMPLIR CON LAS LEYES ESTATALES Y FEDERALES DE EMPLEO, QUE PROHIBEN LA DISCRIMINACION POR MOTIVOS DE SEXO DEL CANDIDATO O POR PERTENECER A UNA MINORIA. LAS PREGUNTAS DIRECTAS O INDIRECTAS EN ESTA APLICACION QUE REFLEJAN DICHA POSICION SE HAN INCLUIDO SOLO DONDE SEA NECESARIO, PARA DETERMINAR UNA CALIFICACION OCUPACIONAL APROPIADA PARA EL CANDIDATO, O PARA OTROS FINES PERMITIDOS. ESTAS PREGUNTAS ESTAN DEBIDAMENTE REFERENCIADAS EN LA APLICACION. A PESAR DE ESTOS ESFUERZOS, EL FABRICANTE DE ESTA FORMA NO ASUME NINGUNA RESPONSABILIDAD POR LA PRESENTE, Y SE EXCLUYE DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD POR LA INCLUSION EN ESTE FORMULARIO DE ALGUNA PREGUNTA SOBRE LA CUAL HAYA UNA VIOLACION LAS LEYES FEDERALES Y ESTATALES DE EMPLEO.