



## Aplicación de Empleo

Es nuestra póliza proporcionar igualdad de oportunidades de empleo y no considerará ilegalmente ningún factor de raza, religión, credo, origen nacional, discapacidad sexual, orientación sexual, estado de veterano, información genética o cualquier otro sesgo ilegal con respecto a las leyes federales estatales o locales con respecto a los trabajadores o solicitantes.

Para ser considerado para el empleo, todos los solicitantes deben completar este formulario por completo. Esta solicitud recibirá todas las consideraciones, pero su recibo no implica que el solicitante será empleado de nuestra empresa. Este formulario se convierte en parte de su registro de empleo si es contratado. Esta aplicación solo es válida por 30 días.

### Información Personal

Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Apellido:	
Fecha:	Tienes 18 años o más: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Número de teléfono:	Número alternativo:		
Domicilio:	Ciudad:	Estado:	Código Postal:
<b>Si ha vivido en la dirección anterior durante menos de 12 meses, indique la dirección anterior</b>			
Domicilio:	Ciudad:	Estado:	Código Postal:
¿Alguna vez ha trabajado o tiene experiencia laboral o educación con un nombre diferente? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
En caso afirmativo, indique los nombres por favor:			
¿Puede proporcionar documentación de su identidad y autorización para trabajar en los Estados Unidos? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			

### Interés laboral

Puesto que solicita:	Tipo de Empleo: <input type="checkbox"/> Tiempo Completo <input type="checkbox"/> Medio Tiempo <input type="checkbox"/> Otro: _____		
Turno Preferido:	Salario Mínimo:	Fecha de inicio disponible:	
¿Alguna vez ha presentado una solicitud con nuestra empresa? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Cuando:	Donde:
¿Alguna vez ha sido entrevistado por nuestra empresa antes?? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Cuando:	Donde:
Turnos y horas que puede trabajar: 1er Turno: _____ 2do Turno: _____			
¿Aceptaría el trabajo a tiempo parcial? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	¿Aceptaría trabajo temporal? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
¿Indique las horas que está dispuesto a trabajar cuando sea programado o solicitado? Horas Extras: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Fin de Semana: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Días Festivos: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Rotación: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Indique brevemente su razón de interés en el empleo con nuestra empresa o cualquier otro comentario con respecto al interés laboral:			
¿Tiene transporte confiable? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Si el puesto requería viajar, ¿está dispuesto y tiene una licencia de conducir válida? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
En caso afirmativo, DL #: _____	Estado:		
¿Está trabajando actualmente? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	¿Podemos preguntarle a su empleador actual? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		

Historial de trabajo				
Enumere los nombres de los empleadores en orden consecutivo con el empleador actual o el último en primer lugar. Cuenta para todos los períodos, incluidos los servicios militares. Si trabaja por cuenta propia, indique el nombre de la empresa y proporcione referencias adicionales. Por favor incluir el mes y el año				
<b>Nombre del empleador:</b>			Número de teléfono:	
Domicilio:		Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Fechas de Empleo:	Empezando	Hasta		
	Mes: Año:	Mes: Año:		
Nombre/Título de Supervisor:			Razón por dejar el trabajo:	
Responsabilidades:				
<b>Nombre del empleador:</b>			Número de teléfono:	
Domicilio:		Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Fechas de Empleo:	Empezando	Hasta		
	Mes: Año:	Mes: Año:		
Nombre/Título de Supervisor:			Razón por dejar el trabajo:	
Responsabilidades:				
<b>Nombre del empleador:</b>			Número de teléfono:	
Domicilio:		Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Fechas de Empleo:	Empezando	Hasta		
	Mes: Año:	Mes: Año:		
Nombre/Título de Supervisor:			Razón por dejar el trabajo:	
Responsabilidades:				
Por Favor explique periodos en que no trabajo:				
¿Alguna vez has sido disciplinado asociado con robo? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				
En caso afirmativo, explíquelo por favor				
¿Alguna vez ha sido despedido del empleo? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				
En caso afirmativo, explíquelo por favor				

Educación						
Listar todas las escuelas Atendido:	Nombre de Escuela	Domicilio	Numero de Años	¿Graduado?	Grado / Tipo de Diploma	Curso principal de estudio
Escuela secundaria:						
Colegio Universidad:						
Colegio Universidad:						
Escuela de posgrado:						
Negocios / Técnico:						
Si no te has graduado de la escuela secundaria, ¿tienes un GED? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No						
No. de pruebas: _____ Fecha de la prueba: _____ Lugar tomado: _____						
Si fue a la universidad, pero no se graduó, ¿cuántas horas de crédito se necesitan para su título?						
Bachelor: _____ Associate: _____						
Lista de becas, honores académicos, premios o logros especiales:						
Enumere los idiomas que habla hábilmente:						
Enumera los idiomas que lees con habilidad:						
Certifications/Licenses						
Tipo	Agencia o estado emitido	Fecha de Emisión	Número			
Referencias						
Nombre	Domicilio	Numero de Telefono	Ocupación			
Habilidades especiales						
Oficina						
Typing wpm:	Shorthand wpm:	Speed writing wpm:	Data Entry: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	10-Key: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
Computadora						
Hardware:	Software:	Other Computer Training:				



Una lista de las habilidades y capacidades personales (habilidades, cualidades, estilo de trabajo, la capacidad interpersonal, comunicación, etc.) que se sienten particularmente que puede recibir una posición con nosotros:

### *Términos y condiciones de empleo adicionales*

**Please initial each below:**

\_\_\_\_\_ Certifico que las respuestas dadas por mí a las preguntas y declaraciones anteriores en la solicitud de empleo y / o durante el proceso de entrevista de empleo son verdaderas y correctas sin omisiones consecuentes de ningún tipo. Entiendo que cualquier declaración engañosa o incorrecta puede anular esta solicitud y, si se emplea, sería causa de mi terminación. Además, acepto que la Compañía no será responsable en ningún aspecto si mi empleo se termina debido a la falsedad de las declaraciones, respuestas u omisiones hechas por mí en esta solicitud.

\_\_\_\_\_ Entiendo que esta aplicación está diseñada para usarse con varios tipos de trabajos y algunas preguntas pueden no ser completamente aplicables al puesto para el que estoy postulando. Autorizo a las empresas, escuelas, personas o entidades que se brindan durante el proceso de empleo, y al empleador (si está empleado), mientras está empleado, o durante investigaciones internas, como referencias o empleadores o afiliaciones anteriores, a dar información sobre mi empleo, carácter, calificaciones, certificaciones y licencias, y por la presente exoneramos a dichas empresas, escuelas, personas o entidades de toda responsabilidad por cualquier daño por emitir esta información. Un resultado favorable puede ser una condición de empleo, comienzo o continuación de cualquier tarea laboral donde los elementos estén relacionados con el trabajo.

\_\_\_\_\_ Entiendo que se puede realizar una verificación de antecedentes después de que se haya hecho una oferta de empleo condicional y que, si está empleado, se puede realizar una verificación de antecedentes periódicamente según lo considere necesario el empleador.

\_\_\_\_\_ Entiendo que se me puede solicitar que me haga un examen médico y / o una prueba de drogas y alcohol después de que se haya hecho una oferta de empleo y antes del comienzo de mis deberes de empleo, así como en cualquier momento durante mi empleo de acuerdo con la política de la compañía. Un resultado favorable en el examen médico y / o prueba de drogas y alcohol sería una condición de mi empleo o el comienzo de cualquier tarea laboral.

\_\_\_\_\_ Me doy cuenta de que las condiciones de operación pueden requerir que trabaje en turnos u horas de trabajo programadas que no sean las que estoy solicitando y acepto el cambio de programación según lo indique mi supervisor o la gerencia.

\_\_\_\_\_ Entiendo que mi empleo no es por un período específico o definido y que puedo renunciar, o puedo ser despedido en cualquier momento, por cualquier motivo, con o sin una buena causa y con o sin previo aviso. Además, entiendo que esta política no se puede cambiar ni enmendar, excepto mediante un acuerdo escrito firmado por mí y por un funcionario corporativo. Entiendo que esta es una solicitud de empleo y que no se ofrece ningún contrato de trabajo.

\_\_\_\_\_ Entiendo que solo los ciudadanos o extranjeros de los Estados Unidos que tienen derecho legal a trabajar en los Estados Unidos son elegibles para el empleo.

# ERG

INTERNATIONAL

\_\_\_\_\_ Mi empleo estará de acuerdo con los términos de esta solicitud, todas las reglas de seguridad y de notificación de incidentes, y todas las demás reglas y regulaciones de la Compañía. La Compañía tendrá derecho a enmendar, modificar o revocar sus reglas y regulaciones en cualquier momento. Me familiarizaré rápidamente con tales reglas y regulaciones y estaré obligado por las reglas y regulaciones ahora o en el futuro vigentes.

\_\_\_\_\_ Certifico que, como parte del proceso de solicitud, se me ha proporcionado una descripción del trabajo por escrito o he tenido la oportunidad de revisar y / o discutir los requisitos para el puesto de \_\_\_\_\_  
Certifico que entiendo cada requisito y que soy capaz de cumplir con todos y cada uno de los requisitos.

**Firma:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Nombre:** \_\_\_\_\_