

Granville

Solicitud de empleo



Información personal		
Apellido	Nombre	Segundo Nombre
Domicilio		Apto#
Ciudad	Estado	Codigo Postal
Posición deseada	Salario deseado	
Teléfono (Casa)	(Celular)	Correo electrónico
¿Alguna vez has solicitado empleo?	<i>En caso afirmativo, indique la ubicación.rz</i>	
¿Alguna vez has trabajado para esta empresa?	<i>En caso afirmativo, enumere las fechas y el lugar.rz</i>	
¿Eres menor de 18 años?	<i>En caso afirmativo, ¿puede proporcionar un permiso de trabajo?</i>	

Disponibilidad para el trabajo								
	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Notas
AM/ PM								
¿Fecha disponible para comenzar?								
¿Tiene transporte confiable hacia y desde este trabajo?								

Experiencia Laboral			
Nombre del Empleador	Fechas/empleo		Deberes desempeñados
Dirección	Desde	Hasta	
Número de teléfono			
Título de trabajo			
Nombre de Supervisor			
Motivo de la salida			
Nombre del Empleador	Fechas/empleo		Deberes desempeñados
Dirección	Desde	Hasta	
Número de teléfono			
Título de trabajo			
Nombre de Supervisor			
Motivo de la salida			
Nombre del Empleador	Fechas/empleo		Deberes desempeñados
Dirección	Desde	Hasta	
Número de teléfono			
Título de trabajo			
Nombre de Supervisor			
Motivo de la salida			

¿Puede realizar las funciones esenciales del trabajo para el que está solicitando, ya sea con o sin una adaptación razonable? Y / N _____
 Si no, describa las funciones que no se pueden realizar: _____ (NOTA: cumplimos con la ADA y la ley estatal aplicable y consideramos las medidas de adaptación razonable que pueden ser necesarias para que los solicitantes / empleados elegibles realicen funciones esenciales. El nuevo empleado puede estar sujeto a pasar un examen médico; y a pruebas de habilidad y agilidad. Si el solicitante requiere / solicita alguna adaptación laboral, se le pedirá que proporcione a la compañía una nota del médico después de que se acepte la oferta de trabajo, pero antes de realizar cualquier trabajo).

Referencias

Nombres y información de tres personas, no relacionadas con usted, que conoce desde hace más de un año.rz

Nombre	Número de teléfono	Ocupación	Relación	Años de Relación
1				
2				
3				

Education

Escuela	Nombre	Ciudad/Provincia	Grado
Escuela secundaria			
Universidad			
Negocios/ Comercio			

Información adicional

Certificaciones o cursos especiales _____

Servicio militar (describa las habilidades relevantes adquiridas durante su servicio)

Autorización

Certifico que los hechos contenidos en esta solicitud son verdaderos y completos a mi leal saber y entender que, si se emplean, las declaraciones falsificadas en esta solicitud pueden ser motivo de despido.
 Autorizo la investigación de todas las declaraciones contenidas en este documento y las referencias y empleadores enumerados anteriormente para brindarle toda la información relacionada con mi empleo anterior y cualquier información pertinente que puedan tener, personal o de otro tipo, y liberar a la compañía de toda responsabilidad por cualquier daño que pueda resultar de la utilización de dicha información.
 También entiendo que mi empleo sería "a voluntad" y puede ser terminado por la empresa o por mí en cualquier momento, por cualquier motivo.

Firma _____ **Fecha** _____