



SOLICITUD DE EMPLEO

- POR FAVOR RESPONDA A TODAS LAS PREGUNTAS. LOS CURRICULUM VITAE NO SUBSTITUYEN A UNA SOLICITUD DE EMPLEO COMPLETA
- Somos un empleador que proporciona igualdad de oportunidad en el empleo. A los solicitantes de empleo se les considerará para puestos de trabajo sin tener en cuenta el estado de veterano, estado de miembro de servicio uniformado, raza, color, religión, sexo, nacionalidad, edad, incapacidad física o mental, información genética o cualquier otro fundamento protegido bajo las leyes federales, estatales o locales.

INFORMACION DEL APLICANTE

Apellidos:		Nombre:		Fecha de hoy:	
Dirección de su casa ó apartamento:				Número de apartamento:	
Ciudad:		Estado:		Codigo Postal:	
Número de teléfono:		Si es menor de 18 años, ¿puede presentar el certificado de trabajo necesario en el momento de presentarse para trabajar? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
¿Cuándo estaría disponible?		Número de Seguro Social:		Area Requerida:	
Posición a la que aplica:			Locación a la que aplica: 706 Oscar St. <input type="checkbox"/> 88091 Central Rd. <input type="checkbox"/>		
¿Como escuchó usted sobre Bartels?			Referido/a por:		
Tipo de empleo deseado: <input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial (Especifique el horario):					
¿Está dispuesto a trabajar horas extras?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Fecha en la que puede empezar a trabajar si se le contrata:	
¿Alguna vez ha trabajado en esta compañía?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Si lo hizo, ¿cuándo? Posición:	
¿Tiene usted algun conocido/a trabajando en Bartels Packing Inc.?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Si lo tiene, escriba nombre y relación:	
¿Tiene usted transportación confiable?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
De conformidad con la ley federal, todas las personas contratadas tendrán que verificar la identidad y la elegibilidad para trabajar en los Estados Unidos y completar el formulario de verificación de elegibilidad de empleo requerido al contratar.					

EDUCACION

Primaria/Secundaria:		Dirección:			
¿Se graduó? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Diploma:			
Universidad:		Dirección:			
¿Se graduó? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Diploma:			
Otra Educación:		Dirección:			
¿Se graduó? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Diploma:			

REFERENCIAS PROFESIONALES

Por favor escriba dos referencias **profesionales**

Nombre Completo:		Relación:	
Compañía:		Teléfono: ()	
Dirección:			
Nombre Completo:		Relación:	
Compañía:		Teléfono: ()	
Dirección:			

EMPLEO ANTERIOR

**Por favor traiga la aplicación completa a recepción en 706 Oscar Street

1. Compañía:		Teléfono: ()
Dirección:		Nombre de su Supervisor:
Posición:		
Explique sus responsabilidades:		
Desde:	Hasta:	Razón por la que dejó el empleo:
¿Podemos contactar a su empleador anterior?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

2. Compañía:		Teléfono: ()
Dirección:		Nombre de su Supervisor:
Posición:		
Explique sus responsabilidades:		
Desde:	Hasta:	Razón por la que dejó el empleo:
¿Podemos contactar a su empleador anterior?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
**Por favor adjuntar curriculum si desea incluir experiencia adicional		
¿Alguna vez fue despedido o se le pidió que renuncie a algún empleo? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Por favor explica:		

RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD Y FIRMA	
<p>Yo entiendo y acepto que si manejar un vehículo es un requisito del trabajo que estoy solicitando, mi empleo y/o empleo continuado está condicionado a tener una licencia de manejar válida para el estado en el que resido y un seguro de responsabilidad civil de vehículos en una cantidad igual al mínimo requerido por el estado en el que resido.</p> <p>Yo entiendo que la compañía puede que en la actualidad tenga establecido, o pueda establecer, un lugar de trabajo libre de drogas o un programa de pruebas para verificar el consumo de drogas y/o alcohol que cumpla con la ley federal, estatal y local en vigor. Si la compañía tiene dicho programa y se me ofrece una oferta condicional de empleo, entiendo que si una prueba para verificar el consumo de drogas y/o alcohol previa al empleo (después de recibir una oferta de trabajo) da un resultado positivo, la oferta de empleo se podría revocar. Acuerdo trabajar en virtud de las condiciones que requieren un lugar de trabajo libre de drogas, coherentes con cualesquiera leyes federales, estatales y locales en vigor. Yo también entiendo que todos los empleados del lugar de trabajo, de acuerdo con la norma de la compañía y con la ley federal, estatal y local, pueden ser objeto de un análisis de orina y/o pruebas de sangre u otras pruebas médicas reconocidas diseñadas para detectar la presencia de alcohol o drogas ilegales o controladas. Si se me emplea, yo entiendo que someterme a las pruebas para verificar el consumo de alcohol y/o drogas es una condición para el empleo continuado y acepto someterme a las pruebas para verificar el consumo de alcohol y drogas de acuerdo con las normas de la compañía y la ley federal, estatal y local en vigor.</p> <p>Si la compañía me emplea, yo entiendo y acepto que la compañía, hasta donde lo permita la ley federal, estatal y local, puede hacer uso de su derecho, sin aviso o comunicación previa, a realizar investigaciones de la propiedad (incluyendo, pero no limitado a, archivos, casilleros, escritorios, vehículos y computadoras) y, en ciertas circunstancias, de mi propiedad personal.</p> <p>Yo entiendo y acepto que como condición de empleo y hasta donde lo permita la ley federal, estatal y local, se me puede requerir que firme una declaración de confidencialidad, cláusula restrictiva y/o de conflicto de intereses.</p> <p>Yo certifico que toda la información contenida en esta solicitud, mi currículum vitae o cualquier otro documento de respaldo que pueda presentar durante cualquier entrevista es y será completa y precisa a mi leal saber y entender. Yo entiendo que cualquier falsificación, interpretación errónea u omisión de cualquier información puede dar como resultado la descalificación para que se me considere para el empleo o, en el caso de ser empleado, una medida disciplinaria, llegando a incluir el despido inmediato del empleo.</p> <p><u>ESTA COMPAÑÍA SE BASA EN EL EMPLEO A VOLUNTAD COMO LO PERMITE LA LEY ESTATAL CORRESPONDIENTE. ESTO SIGNIFICA QUE TANTO USTED, SI SE LE CONTRATA, COMO LA COMPAÑÍA, PUEDEN TERMINAR LA RELACIÓN DE EMPLEO EN CUALQUIER MOMENTO, POR CUALQUIER RAZÓN, CON O SIN MOTIVO O AVISO SIN TENER EN CUENTA CUALQUIER CLÁUSULA DE ESTA SOLICITUD. NADA EN ESTA SOLICITUD O EN CUALQUIER DOCUMENTO O DECLARACIÓN, ESCRITA U ORAL, PODRÁ LIMITAR EL DERECHO A FINALIZAR EL EMPLEO A VOLUNTAD. NINGÚN OFICIAL, EMPLEADO O REPRESENTANTE DE LA COMPAÑÍA ESTÁ AUTORIZADO A ESTABLECER UN ACUERDO – EXPRESO O IMPLÍCITO – CONMIGO NI CON NINGÚN SOLICITANTE DE EMPLEO PARA UN EMPLEO POR UN PERÍODO DE TIEMPO ESPECIFICADO A NO SER QUE DICHO ACUERDO SEA UN CONTRATO POR ESCRITO FIRMADO POR EL PRESIDENTE DE LA COMPAÑÍA. SI SOY CONTRATADO, ACEPTO CUMPLIR CON LAS NORMAS Y REGULACIONES DE LA COMPAÑÍA, Y ENTIENDO QUE LA COMPAÑÍA TIENE LA COMPLETA DISCRECIÓN PARA MODIFICAR DICHAS NORMAS Y REGULACIONES EN CUALQUIER MOMENTO, SALVO LA NORMA DE EMPLEO A VOLUNTAD.</u></p> <p>Esta solicitud se considerará activa por un máximo de sesenta (60) días. Si usted desea que se lo considere para un empleo después de dicho plazo, deberá presentar una nueva solicitud.</p> <p>Si me contrata esta compañía, yo entiendo que se me requerirá que proporcione documentación auténtica que establezca mi identidad y elegibilidad para ser empleado legalmente en los Estados Unidos por esta compañía. Yo también entiendo que esta compañía solamente emplea a personas que son elegibles para trabajar legalmente en los Estados Unidos.</p>	
Firma:	Fecha de hoy: