



## SOLICITUD PARA EMPLEO

NOMBRE LEGAL: \_\_\_\_\_  
APELLIDO \_\_\_\_\_ NOMBRE \_\_\_\_\_ INICIALES DEL SEGUNDO NOMBRE \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN ACTUAL: \_\_\_\_\_  
NUMERO DE CALLE \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_

CUANTO TEMPO EN LA DIRECCIÓN ACTUAL: \_\_\_\_\_ MÍNIMO DE 3 AÑOS DE RESIDENCIA REQUERIDO

DIRECCIÓN ANTERIOR: \_\_\_\_\_  
SI USTED NECESITA \_\_\_\_\_ NUMERO DE CALLE \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_

NUMERO DE TELÉFONO: \_\_\_\_\_ CELLULAR #: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ SEGURIDAD SOCIAL #: \_\_\_\_\_

¿FUISTE REFERIDO POR UN EMPLEADO ACTUAL O PASADO?  SI  NO

SI AFIRMATIVO, ¿QUIÉN? \_\_\_\_\_

¿CÓMO CONOCES A ESTE EMPLEADO? \_\_\_\_\_

¿QUÉ TIPO DE POSICIÓN ESTAS BUSCANDO? \_\_\_\_\_

¿CUÁL ES EL SALARIO DESEADO? \_\_\_\_\_

SI ES SELECCIONADO PARA EMPLEO, ¿ESTA DISPUESTO SOMETERSE A UN EXAMEN DE ANTIDOPAJE (DROGAS) PRELIMINAR?  
 SI  NO

¿TIENE EL DERECHO LEGAL PARA TRABAJAR EN LOS ESTADOS UNIDOS?  SI  NO

¿CUÁNDO PODRÁ EMPEZAR? \_\_\_\_\_

¿TIENE UNA LICENCIA DE CONDUCIR VALIDA?  SI  NO  
SI AFIRMATIVO:

# DE LICENCIA PARA CONDUCIR \_\_\_\_\_ ESTADO DE EXPEDICIÓN \_\_\_\_\_  
FECHA DE VENCIMIENTO \_\_\_\_\_

¿HA ESTADO INVOLUCRADO EN ACCIDENTES DURANTE LOS PASADOS 3 AÑOS? SI AFIRMATIVO, ¿CUÁNTOS?  
\_\_\_\_\_

¿HA TENDIDO VIOLACIONES AUTOMOVILÍSTICOS DURANTE LOS PASADOS 3 AÑOS? SI AFIRMATIVO, ¿CUÁNTOS?  
\_\_\_\_\_

¿HA TENIDO UNA LICENCIA COMERCIAL PARA CONDUCIR (CDL)?  SI  NO UCIR CLASE A  CLASE B  
ENDORSÉMONOS \_\_\_\_\_

CLASE DE EQUIPO CONDUCIDO ANTERIORMENTE: CAMIÓN RECTO  TRACTOR/SEMIRREMOLQUE   
DOBLES/TRIPLES



LISTA DE ESTADOS QUE OPERABA EN ÚLTIMOS 5 AÑOS: \_\_\_\_\_

¿CUÁL ES SU MEDIO DE TRANSPORTE PARA TRABAJAR?

BICICLETA       LETA E AUTOBÚS       COCHE/CAMIÓN       CARPOOL       OTROS \_\_\_\_\_

**SERVICIO MILITAR:**

¿HA ESTADO EN LAS FUERZAS ARMADAS?     SI     NO

¿ERES UN MIEMBRO DE LA GUARDERÍA NACIONAL?     YES     NO

ESPECIALIDAD \_\_\_\_\_ FECHA DE ENTRADA \_\_\_\_\_ FECHA DE BAJA \_\_\_\_\_

IDIOMA PRIMORDIAL QUE HABLA: \_\_\_\_\_

OTROS IDIOMAS QUE HABLAS: \_\_\_\_\_

¿PUEDE LEER INGLÉS?     SI     NO

¿PUEDE ESCRIBIR EN INGLÉS?     SI     NO

¿HA SIDO DECLARADO CULPABLE POR UNA FELONÍA?     SI     NO

¿POR QUÉ LE DECLARARON CULPABLE? \_\_\_\_\_

EN CASO AFIRMATIVO, POR FAVOR EXPLIQUE LAS CIRCUNSTANCIAS:

ALGUNA VEZ HA SIDO CONDENADO POR UN DWAI/DUI?     SI     NO    SI, ¿CUANDO?: \_\_\_\_\_

¿HA SIDO DESPEDIDO INVOLUNTARIAMENTE O HA SIDO PEDIDO QUE RENUNCIE UN EMPLEO?     SI     NO

EN CASO AFIRMATIVO, POR FAVOR EXPLIQUE LAS CIRCUNSTANCIAS:

**REFERENCIAS**

POR FAVOR ENUMERE 2 REFERENCIAS QUE NO SEAN PARIENTES NI EMPLEADORES PREVIOS

NOMBRE \_\_\_\_\_

NUMERO DE TELÉFONO \_\_\_\_\_

COMO LO CONOCE \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_

NUMERO DE TELÉFONO \_\_\_\_\_

COMO LO CONOCE \_\_\_\_\_



EDUCACION	Nombre	Anos completados	Titulo/ Licenciatura
Secundaria/Preparatoria			
Escuela Técnica			
Colegio/Universidad			
Escuela Profesional			
Otro			

#### DISPONIBILIDAD

EMPLEO DESEADO:  TIEMPO COMPETO  MEDIO JORNADA

NINGUNA PREFERENCIA, ESTOY DISPUESTO A TRABAJAR A CUALQUIER HORA

PREFERENCIA, DISPONIBILIDAD MARCADO ABAJO

DOMINGO \_\_\_\_\_ AM A \_\_\_\_\_ PM

LUNES \_\_\_\_\_ AM A \_\_\_\_\_ PM

MARTES \_\_\_\_\_ AM A \_\_\_\_\_ PM

MIÉRCOLES \_\_\_\_\_ AM A \_\_\_\_\_ PM

JUEVES \_\_\_\_\_ AM A \_\_\_\_\_ PM

VIERNES \_\_\_\_\_ AM A \_\_\_\_\_ PM

SÁBADO \_\_\_\_\_ AM A \_\_\_\_\_ PM

HAVE YOU EVER WORKED FOR THIS COMPANY BEFORE:  SI  NO

FECHAS: DE \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

POSICIÓN: \_\_\_\_\_ PAGO DE LA TASA: \$ \_\_\_\_\_

RAZÓN O MOTIVOS POR LA CUAL RENUNCIO EL EMPLEO:

\_\_\_\_\_

¿ESTAS USTED EMPLEADO EMPRESA?  SI  NO

DE LO CONTRARIO, LA DURACIÓN DE SALIDA DESDE ULTIMO EMPLEO \_\_\_\_\_



## EXPERIENCIA LABORAL

ENUMERE SU EXPERIENCIA LABORAL EMPEZANDO CON LA ACTUAL- MÍNIMO DE 7 AÑOS

NOMBRE DEL EMPLEADOR DIRECCIÓN Y NUMERO DE TELÉFONO	NOMBRE DE SU ULTIMO SUPERVISOR	FECHAS DE EMPLEO		PAGO O SALARIO
		DE	A	COMIENZO  FINAL
PUESTO DE TRABAJO				
RAZÓN O MOTIVOS POR LA CUAL RENUNCIO EL EMPLEO (SEA ESPECIFICO)				
ENUMERE LOS DEBERES O SERVICIOS DESEMPEÑADOS				
¿ESTUVO SUJETO A LAS FMCSRS MIENTRAS ESTÁN EMPLEADOS? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
¿FUE SU TRABAJO DESIGNADA COMO UNA FUNCIÓN SENSIBLE A LA SEGURIDAD EN EL MODO DE CUALQUIER ASUNTO DOT-REGULADO PARA LA DROGA Y ALCOHOL REQUISITITOS DE PRUEBA DE 49 CFR PARTE 40? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				

NOMBRE DEL EMPLEADOR DIRECCIÓN Y NÚMERO DE TELÉFONO	NOMBRE DE SU ULTIMO SUPERVISOR	FECHAS DE EMPLEO		PAGO O SALARIO
		DE	A	COMIENZO  FINAL
PUESTO DE TRABAJO				
RAZÓN O MOTIVOS POR LA CUAL RENUNCIO EL EMPLEO (SEA ESPECIFICO)				
ENUMERE LOS DEBERES O SERVICIOS DESEMPEÑADOS				
¿ESTUVO SUJETO A LAS FMCSRS MIENTRAS ESTÁN EMPLEADOS? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
¿FUE SU TRABAJO DESIGNADA COMO UNA FUNCIÓN SENSIBLE A LA SEGURIDAD EN EL MODO DE CUALQUIER ASUNTO DOT-REGULADO PARA LA DROGA Y ALCOHOL REQUISITITOS DE PRUEBA DE 49 CFR PARTE 40? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				



NOMBRE DEL EMPLEADOR DIRECCIÓN Y NÚMERO DE TELÉFONO	NOMBRE DE SU ÚLTIMO SUPERVISOR	FECHAS DE EMPLEO	PAGO O SALARIO
		DE	COMIENZO
		A	FINAL
PUESTO DE TRABAJO			
RAZÓN O MOTIVOS POR LA CUAL RENUNCIO EL EMPLEO (SEA ESPECÍFICO)			
ENUMERE LOS DEBERES O SERVICIOS DESEMPEÑADOS          ¿ESTUVO SUJETO A LAS FMCSRS MIENTRAS ESTÁN EMPLEADOS? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO  ¿FUE SU TRABAJO DESIGNADA COMO UNA FUNCIÓN SENSIBLE A LA SEGURIDAD EN EL MODO DE CUALQUIER ASUNTO DOT-REGULADO PARA LA DROGA Y ALCOHOL REQUISITOS DE PRUEBA DE 49 CFR PARTE 40? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			

NOMBRE DEL EMPLEADOR DIRECCIÓN Y NÚMERO DE TELÉFONO	NOMBRE DE SU ÚLTIMO SUPERVISOR	FECHAS DE EMPLEO	PAGO O SALARIO
		DE	COMIENZO
		A	FINAL
PUESTO DE TRABAJO			
RAZÓN O MOTIVOS POR LA CUAL RENUNCIO EL EMPLEO (SEA ESPECÍFICO)			
ENUMERE LOS DEBERES O SERVICIOS DESEMPEÑADOS          ¿ESTUVO SUJETO A LAS FMCSRS MIENTRAS ESTÁN EMPLEADOS?? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO  ¿FUE SU TRABAJO DESIGNADA COMO UNA FUNCIÓN SENSIBLE A LA SEGURIDAD EN EL MODO DE CUALQUIER ASUNTO DOT-REGULADO PARA LA DROGA Y ALCOHOL REQUISITOS DE PRUEBA DE 49 CFR PARTE 40? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			

LISTA DE LAS HABILIDADES ESPECIALES, CERTIFICACIONES, FORMACIÓN O PREMIOS QUE HA: (EQUIPO PUEDE OPERAR, ETC.)          
---



AUTORIZÓ UNA INVESTIGACIÓN DE TODAS LAS DECLARACIONES HECHAS EN ESTA SOLICITUD PARA EMPLEO SI ES NECESARIO PARA LLEGAR A UNA DECISIÓN CONCERNIENTE AL EMPLEO, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A REVISAR CON LAS INSTITUCIONES EDUCACIONALES, VERIFICANDO MI EMPLEO PREVIO, REVISANDO MIS REFERENCIAS, Y REVISANDO MI HISTORIAL CRIMINAL Y DE CONDUCIR.

ESTA SOLICITUD DE EMPLEO SE CONSIDERARÁ ACTIVA POR UN PERIODO QUE NO EXCEDE 45 DÍAS. CUALQUIER SOLICITANTE DESEANDO SER CONSIDERADO PARA EMPLEO DESPUÉS DE ESTE PERIODO DE TIEMPO DEBE INFORMARSE SI SE ESTÁ ACEPTANDO SOLICITUDES EN ESE MOMENTO O NO.

POR LA PRESENTE ENTIENDO Y RECONOZCO QUE, A MENOS QUE SEA DEFINIDO POR LEYES APLICABLES, CUALQUIER RELACIÓN DE EMPLEO CON ESTA ORGANIZACIÓN ES DE "EMPLEO A VOLUNTAD", LO CUAL SIGNIFICA QUE EL EMPLEADO PUEDE RENUNCIAR EN CUALQUIER MOMENTO Y EL EMPLEADOR PUEDE TERMINAR AL EMPLEADO EN CUALQUIER MOMENTO SIN CAUSA. TAMBIÉN SE ENTIENDE QUE LA RELACIÓN DE "EMPLEO A VOLUNTAD" NO PUEDE SER CAMBIADO POR NINGÚN DOCUMENTO ESCRITO NI POR UN CONDUCTO A MENOS QUE ESOS CAMBIOS SON ESPECÍFICAMENTE RECONOCIDOS POR ESCRITO POR UNA AUTORIDAD EJECUTIVA DE ESTA ORGANIZACIÓN.

EN EL CASO DE QUE SOY CONTRATADO PARA EL EMPLEO, ENTIENDO QUE INFORMACIÓN FALSIFICADA O ENGAÑOSA EN MI SOLICITAD O EN LA ENTREVISTA PUEDE RESULTAR EN TERMINACIÓN DEL EMPLEO. ENTIENDO, TAMBIÉN QUE ESTOY REQUERIDO SEGUIR TODAS LAS DIRECTRICES Y REGLAS DEL EMPLEADOR.

POR MI FIRMA ABAJO, DECLARO QUE ENTIENDO TODOS LAS PREGUNTAS QUE SE ME HAN HECHO Y QUE TODAS MIS RESPUESTAS DADAS SON VERDADERAS Y COMPLETA A LA MEJOR RECOLECCIÓN DE MI CONOCIMIENTO. (TODAS LOS EMPLEADOS SON EVALUADOS SIN IMPORTAR SU RAZA, COLOR, RELIGIÓN, GENERO, ORIGEN NACIONAL, EDAD, ESTADO MARITAL, ESTADO DE VETERANO, EN LA PRESENCIA DE UNA INCAPACIDAD NO RELACIONADA CON EL EMPLEO, O CUALQUIER OTRO ESTADO PROTEGIÓ LEALMENTE.)

FIRMA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

**FOR COMPANY USE ONLY:**

COMPANY HIRED FOR: \_\_\_\_\_ EMP # \_\_\_\_\_

POSITION: \_\_\_\_\_ SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

START DATE: \_\_\_\_\_ PAY RATE: \$ \_\_\_\_\_

PRE-EMPLOYMENT DRUG SCREEN COMPLETED [ ] YES [ ] NO

BACKGROUND CHECK COMPLETED [ ] YES [ ] NO