



Esta organización participa en:



<http://e-verify.gov>

Aplicación de Empleo

Consideramos solicitudes para todos los puestos sin distinción de raza, color, religión, credo, género, origen nacional, edad, discapacidad, orientación sexual, estado de ciudadanía, información genética o cualquier otro estado legalmente protegido.

(PLEASE PRINT)
POR FAVOR IMPRIMIR

Positions(s) Applied For (Puesto Que Solicita):	Date of Application (Fecha):
---	------------------------------

How Did You Learn About Us? (¿Cómo Te Enteraste De Nosotros?)

Advertisement (Anuncio) Relative (Familia) Inquiry (Consulta)
 Employment Agency (Agencia) Friend (Amigo) Other (Otro) _____

Last Name (Apellido)	First Name (Primer Nombre)	Middle Name (Segundo Nombre)			
Address (Dirección)	Number (Número)	Street (Calle)	City (Ciudad)	State (Expresar)	Zip Code (Código postal)
Telephone Number(s) (número de teléfono)	Email: (correo electrónico)	Social Security Number (Seguro Social)			

Mejor momento para contactarte: _____: _____ AM / PM

Si tiene menos de 18 años, ¿puede proporcionar la prueba requerida de su elegibilidad para trabajar? Sí No

¿Alguna vez ha presentado una solicitud con nosotros antes? Sí No
 ¿Si sí, cuándo? ____/____/____

¿Alguna vez ha trabajado con nosotros antes? Sí No
 ¿Si sí, cuándo? ____/____/____

¿Alguno de sus amigos o parientes, además de su cónyuge, trabaja aquí? Sí No

¿Está trabajando actualmente? Sí No

Podemos contactar a su empleador actual? Sí No

¿Se le impide trabajar legalmente en este país debido a su visa o estatus migratorio?
Se requerirá prueba de ciudadanía o estado migratorio al momento del empleo. Sí No

Fecha disponible para el trabajo ____/____/____ ¿Cuál es su salario deseado? \$ _____

¿Está disponible para trabajar a tiempo completo, incluido el tiempo extra? Sí No

¿Está actualmente en estado de "despido" y sujeto a retiro? Sí No

¿Puedes viajar si tu trabajo lo requiere? Sí No

SOMOS UN EMPLEADOR QUE OFRECE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

EXPERIENCIA LABORAL

Comienza con tu actual o último trabajo. Incluye cualquier asignación de servicio militar relacionada con el trabajo y actividades de voluntariado. Puede excluir organizaciones que indiquen raza, color, religión, género, origen nacional, discapacidades u otro estado protegido. *Nota: Si necesita espacio adicional, utilice una hoja de papel aparte.*

1	Empleador	Fechas de empleo		Descripción del Trabajo
		Comienzo	Terminar	
	Dirección			
	Número de teléfono	Tarifa por hora/Salario		
		A partir de	Terminando en	
	Título profesional	Supervisor		
	Motivo de salida			
2	Empleador	Fechas de empleo		Descripción del Trabajo
		Comienzo	Terminar	
	Dirección			
	Número de teléfono	Tarifa por hora/Salario		
		A partir de	Terminando en	
	Título profesional	Supervisor		
	Motivo de salida			
3	Empleador	Fechas de empleo		Descripción del Trabajo
		Comienzo	Terminar	
	Dirección			
	Número de teléfono	Tarifa por hora/Salario		
		A partir de	Terminando en	
	Título profesional	Supervisor		
	Motivo de salida			
4	Empleador	Fechas de empleo		Descripción del Trabajo
		Comienzo	Terminar	
	Dirección			
	Número de teléfono	Tarifa por hora/Salario		
		A partir de	Terminando en	
	Título profesional	Supervisor		
	Motivo de salida			
5	Empleador	Fechas de empleo		Descripción del Trabajo
		Comienzo	Terminar	
	Dirección			
	Número de teléfono	Tarifa por hora/Salario		
		A partir de	Terminando en	
	Título profesional	Supervisor		
	Motivo de salida			
6	Empleador	Fechas de empleo		Descripción del Trabajo
		Comienzo	Terminar	
	Dirección			
	Número de teléfono	Tarifa por hora/Salario		
		A partir de	Terminando en	
	Título profesional	Supervisor		
	Motivo de salida			
7	Empleador	Fechas de empleo		Descripción del Trabajo
		Comienzo	Terminar	
	Dirección			
	Número de teléfono	Tarifa por hora/Salario		
		A partir de	Terminando en	
	Título profesional	Supervisor		
	Motivo de salida			

INFORMACIÓN ADICIONAL

Otras Calificaciones

Resume las habilidades especiales relacionadas con el trabajo y las calificaciones adquiridas en el empleo u otra experiencia.

Habilidades Especializadas

Experiencia en maquinaria (lista)

1. _____	8. _____
2. _____	9. _____
3. _____	10. _____
4. _____	11. _____
5. _____	12. _____
6. _____	13. _____
7. _____	14. _____

¿Tiene una licencia de conducir válida de Nuevo México?

Sí No

Licencia de Conducir #: _____

Endosos: _____

Fecha de Nacimiento ____/____/____

CDL: Clase _____

Referencias

1. _____	(____) _____
(Nombre)	Número #
2. _____	(____) _____
(Nombre)	Número #
3. _____	(____) _____
(Nombre)	Número #
4. _____	(____) _____
(Nombre)	Número #

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE

Certifico que las respuestas dadas en este documento son verdaderas y completas.

Autorizo la investigación de todas las declaraciones contenidas en esta solicitud de empleo según sea necesario para llegar a una decisión de empleo.

Esta solicitud de empleo se considerará activa por un período de tiempo que no exceda los 45 días. Cualquier solicitante que desee ser considerado para un empleo más allá de este período de tiempo debe preguntar si se aceptan o no solicitudes en ese momento.

Por la presente entiendo y reconozco que, a menos que la ley aplicable lo defina de otro modo, una relación laboral con esta organización es de naturaleza "a voluntad", lo que significa que el Empleado puede renunciar en cualquier momento y el Empleador puede despedir al Empleado en cualquier momento con o sin causa.

En caso de empleo, entiendo que la información falsa o engañosa proporcionada en mi solicitud o entrevista(s) puede resultar en el despido. Entiendo, también, que estoy obligado a cumplir con todas las normas y reglamentos del empleador.

Firma del Aplicante

Fecha

SOLO PARA USO DEL DEPARTAMENTO DE PERSONAL

Arrange Interview Yes No

Remarks _____

_____ Interviewer _____ Date

Hired Yes No Date of Employment ____/____/____

Job Title _____ Hourly Rate / Salary _____