

APPLICATION FOR EMPLOYMENT

SOLICITUD DE EMPLEO

EQUAL OPPORTUNITY EMPLOYER
IGUALDAD DE OPORTUNIDADES EN
EL EMPLEO

PERSONAL INFORMATION / INFORMACIÓN PERSONAL

DATE / FECHA _____

| | | | | |
|---|-------------------------------|---|--------------------------|----------------------|
| NAME (LAST NAME FIRST) / NOMBRE (APPELLIDO PRIMERO) | | SOCIAL SECURITY NO. / N° DE SEGURO SOCIAL | | |
| PRESENT ADDRESS / DIRECCIÓN ACTUAL | CITY / CIUDAD | STATE / ESTADO | ZIP CODE / CÓDIGO POSTAL | PHONE NO. / TELÉFONO |
| PERMANENT ADDRESS / DIRECCIÓN PERMANENTE | CITY / CIUDAD | STATE / ESTADO | ZIP CODE / CÓDIGO POSTAL | PHONE NO. / TELÉFONO |
| EMAIL ADDRESS / CORREO ELECTRONICO | REFERRED BY / RECOMENDADO POR | | | |

EMPLOYMENT DESIRED / EMPLEO DESEADO

| | |
|--|---|
| POSITION / PUESTO | DATE YOU CAN START FECHA QUE PUEDE EMPEZAR |
| ARE YOU EMPLOYED NOW? ¿TRABAJA ACTUALMENTE? | EVER APPLIED TO THIS COMPANY BEFORE? ¿A POSTULADO A ESTA COMPAÑÍA ANTES? |
| <input type="checkbox"/> YES SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> YES SI <input type="checkbox"/> NO |
| WHERE? / ¿DÓNDE? | WHEN? / ¿CUÁNDO? |

EDUCATION / EDUCACIÓN

| NAME & LOCATION OF SCHOOL / NOMBRE Y LUGAR DE LA ESCUELA | YEARS ATTENDED AÑOS QUE ASISTIÓ | DID YOU GRADUATE? SE GRADUÓ? | SUBJECTS STUDIED RAMOS ESTUDIADOS |
|--|------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| HIGH SCHOOL ESCUELA SECUNDARIA | | | |
| COLLEGE UNIVERSIDAD | | | |
| TRADE, BUSINESS OR CORRESPONDENCE SCHOOL ESCUELA DE OFICIOS, NEGOCIOS O POR CORRESPONDENCIA | | | |

GENERAL INFORMATION / INFORMACIÓN GENERAL

| | |
|--|--------------|
| SUBJECTS OF SPECIAL STUDY OR RESEARCH WORK / ESTUDIO ESPECIAL O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | |
| SPECIAL TRAINING / CAPACITACIÓN ESPECIAL | |
| SPECIAL SKILLS / APTITUDES ESPECIALES | |
| U.S. MILITARY SERVICE / SERVICIO MILITAR (EE.UU.) | RANK / RANGO |

FORMER EMPLOYERS / EMPLEADORES ANTERIORES BEGIN WITH MOST RECENT EMPLOYER / EMPIECE POR EL MÁS RECIENTE

| DATE, MONTH AND YEAR FECHA, MES Y AÑO | NAME & ADDRESS OF EMPLOYER NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR | POSITION PUESTO | REASON FOR LEAVING RAZÓN DE SALIDA |
|--|--|--------------------|---------------------------------------|
| FROM DESDE | | | |
| TO HASTA | | | |
| FROM DESDE | | | |
| TO HASTA | | | |
| FROM DESDE | | | |
| TO HASTA | | | |
| FROM DESDE | | | |
| TO HASTA | | | |

Aug 2019 9661ES

APPLICATION FOR EMPLOYMENT
SOLICITUD DE EMPLEO

CONTINUED ON OTHER SIDE
CONTINÚA EN EL REVERSO

REFERENCES / REFERENCIAS

GIVE BELOW THE NAMES OF THREE PERSONS NOT RELATED TO YOU, WHOM YOU HAVE KNOWN AT LEAST ONE YEAR.
DÉ EL NOMBRE DE TRES PERSONAS QUE NO SEAN SUS PARIENTES, Y A QUIENES CONOZCA AL MENOS UN AÑO

| NAME / NOMBRE | PHONE / TELÉFONO | BUSINESS / PROFESIÓN | YEARS KNOWN AÑOS QUE LO CONOCE |
|---------------|------------------|----------------------|-----------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUTHORIZATION / AUTORIZACIÓN

"I certify that the facts contained in this application are true and complete to the best of my knowledge and understand that, if employed, falsified statements on this application shall be grounds for dismissal.

I authorize investigation of all statements contained herein and the references and employers listed above to give you any and all information concerning my previous employment and any pertinent information they may have, personal or otherwise, and release the company from all liability for any damage that may result from utilization of such information.

I also understand and agree that no representative of the company has any authority to enter into any agreement for employment for any specified period of time, or to make any agreement contrary to the foregoing, unless it is in writing and signed by an authorized company representative.

This waiver does not permit the release or use of disability-related or medical information in a manner prohibited by the Americans with Disabilities Act (ADA) and other relevant federal and state laws."

"Certifico que los datos contenidos en esta solicitud son a mi mejor saber y entender verdaderos y completos, y entiendo que si me emplean, las declaraciones falsas contenidas en esta solicitud serán causal de despido.

Autorizo que se indaguen todos los datos, las referencias y los empleadores contenidos en esta solicitud, con el fin de recabar información relativa a mis empleos anteriores, y toda la información pertinente, personal o de cualquier otro tipo, que los mismos pudieran aportar, y libero a la compañía de cualquier responsabilidad por cualquier daño que pudiera resultar por la utilización de dicha información.

También entiendo y acepto que ningún representante de la compañía está facultado para hacer un contrato por algún período determinado, ni para hacer un contrato contrario a lo precedente, a menos que el mismo sea por escrito y firmado por un representante autorizado de la compañía.

Esta denegación no permite la divulgación ni el uso de información médica o relacionada con discapacidades, tal como lo establece la ADA (Ley de Estadounidenses con Discapacidades) y otras leyes federales y estatales pertinentes."

DATE / FECHA _____ SIGNATURE / FIRMA _____

**DO NOT WRITE BELOW THIS LINE
NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA**

INTERVIEWED BY _____ DATE _____

REMARKS

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

| HIRED | FOR DEPT. | POSITION | WILL REPORT | SALARY WAGES |
|-------|-----------|----------|-------------|--------------|
| | | | | |

APPROVED: 1. _____ 2. _____ 3. _____
EMPLOYMENT MANAGER DEPARTMENT HEAD GENERAL MANAGER