



Office Use only:

ID # _____

INTERVIEWED BY: _____

DATE ENTERED _____

DATE: _____

SOLICITUD DE EMPLEO

Apex Personnel es un empleador que ofrece igualdad de oportunidades y sigue todas las regulaciones estatales y federales de igualdad en el empleo. Todos los solicitantes y empleados se consideran para el alquiler y la promoción sin distinción de raza, edad, color, religión, sexo, origen nacional, discapacidad o condición de veterano.

Instrucciones: Complete todas las preguntas. Por favor emprime las respuestas. Si necesita más espacio, siga en la página número 4 en pregunta número 31.

1. Indicar la posición que esta solicitando?		
2. Como escucho sobre Apex Personnel?	Referido Por:	
3. Indicar otras posiciones para las que le gustaría ser considerado/a?		
4. Nombre		
5. Domicilio	6. Apt #	
7. Ciudad	8. Estado	9. Código Postal
10. Si domicilio de correo es diferente, aplique aqui	11. Correo Electrónico	
12. Numero de Casa	13. Numero de Celular	
14. A aplicado usted con Apex Personnel anteriormente? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
En caso afirmativo, proporcione fechas de empleo: De: Mes _____ Año _____ A Mes _____ Año _____		
15. Indique el salario inicial y el turno que sería aceptable para usted?		
Por hora\$ _____ Por mes\$ _____ Turno: 1 ^{ero} <input type="checkbox"/> 2 ^{do} <input type="checkbox"/> 3 ^{ero} <input type="checkbox"/>		
16. Cuando sería la fecha más temprana en que estaría disponible para empezar a trabajar?		
Mes _____ Día _____ Año _____		
17. Esta usted disponible:		18. Consideraría trabajo temporal:
Trabajar tiempo parcial	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí No
Relocarse	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Menos de 3 meses <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Recorrido de noche	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3 - 6 meses <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		9 - 12 meses <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
19. Horas preferidas: No tengo preferencias o Empezar (Entrar hora del día).		
Días de la semana: No tengo preferencias o Circule los días de la semana que prefiere trabajar:		
Dom Lun Mar Mier Jue Vier Sab		
20. Experiencia militar: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
En caso que si, por favor explique: _____		
Fechas: De _____ a _____		
Trabajo _____		

21. Experiencia.

Nombre de Empleador	Supervisor	
Domicilio de Empleador	Número de teléfono	
Ciudad	Estado	Código Postal
Tipo de negocio	Nombre de Posición	
Fechas de empleo Mes _____ Año _____ a Mes _____ Año _____		

Razón porque su empleo termino:

Salario:
Empiezo \$ _____ por hora Terminar \$ _____ por hora

Deberes:

Entrenamiento especial que recibió durante este empleo:

Nombre de Empleador	Supervisor	
Domicilio de Empleador	Número de teléfono	
Ciudad	Estado	Código Postal
Tipo de negocio	Nombre de Posición	
Fechas de empleo Mes _____ Año _____ a Mes _____ Año _____		

Razón porque su empleo termino:

Salario:
Empiezo \$ _____ por hora Terminar \$ _____ por hora

Deberes:

Entrenamiento especial que recibió durante este empleo:

Nombre de Empleador	Supervisor	
Domicilio de Empleador	Número de teléfono	
Ciudad	Estado	Código Postal
Tipo de negocio	Nombre de Posición	
Fechas de empleo Mes _____ Año _____ a Mes _____ Año _____		

Razón porque su empleo termino:

Salario:
Empiezo \$ _____ por hora Terminar \$ _____ por hora

Deberes:

Entrenamiento especial que recibió durante este empleo:

22. Explique razones por no obtener empleo por 3 meses o más:

De: Mes _____ Año _____ a Mes _____ Año _____ Razón _____

De: Mes _____ Año _____ a Mes _____ Año _____ Razón _____

De: Mes _____ Año _____ a Mes _____ Año _____ Razón _____

23. Lista las cualificaciones y competencias que tiene especiales.

24. Liste licencias o certificados (liste estado y fecha de expiración , si aplica)

25. Usted tiene trasportación propia? Sí No Tiene una licencia de conducir valida? Yes No

26. Si actualmente está empleado, podemos contactar a su empleador y/o supervisor?

Sí No

27. Educación:

Indique nivel de educación. _____

Liste, empezando con la preparatoria, todas escuelas atendidas. Indique ciudad y estado de escuela, grado

<u>Nombre de escuela</u>	<u>Ciudad y estado</u>	<u>Grado</u>	<u>Sujeto</u>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Otro tipo de entrenamiento. Describa cualquier otro tipo de capacitación formal o informal recibida en los últimos diez años. Proporcione fechas de asistencia, duración del curso, la ubicación y el certificado recibido.

28. Contacto de Emergencia:

Nombre _____ Relación: _____ Numero de Contacto# _____

29. Referencias: Liste tres personas no relacionadas a usted que son capaces de verificar la información proporcionada en esta solicitud. No incluya los supervisores mencionados anteriormente.

<u>Nombre</u>	<u>Domicilio</u>	<u>Numero de teléfono</u>
_____	_____	_____
Ciudad, Estado y Código Postal	_____	_____
_____	_____	_____
Ciudad, Estado y Código Postal	_____	_____
_____	_____	_____
Ciudad, Estado y Código Postal	_____	_____

30. Responda a las siguientes preguntas:

Si

No

a. Es usted elegible para trabajar en los EE.UU?

b. Alguna vez ha sido condenado por un Delito? Incluyendo cualquier Delito Grave, Delito Menor, Relacionado con las Drogas o cualquier otro Delito que no sea una Violación de Trafico?

En caso que sí, indique cada Delito Grave, Delito Menor, Condenas relacionadas con la Droga en el **Espacio #31**. Incluya cada fecha e indique el tipo y la naturaleza de la Condena. **La existencia de un registro criminal no crea automáticamente un obstáculo para el empleo. Registros/condenas sellados o eliminados no tienen que ser revelados.**

c. Tiene familia empleada por esta compañía?

En caso que sí, nombre de pariente:

Relación a usted: _____

(La compañía puede tener una póliza de nepotismo que prohíba que parientes cercanos trabajen en el mismo departamento o división)

d. Tiene usted alguna restricción que le impida hacer su trabajo?

Por favor explique: _____

31. **Información adicional.** Use este espacio para ampliar sus respuestas a preguntas. Indique el número de la pregunta.

32. Declaración del candidato: Use este espacio para comunicar a la compañía cualquier información especial que no fue indicada en la solicitud.

Aviso: *Toda la información proporcionada por el/la solicitante está sujeto a revisión y verificación por el empleador. Información incorrecta puede resultar en el rechazo de la solicitud o el despido del empleo.*

"Yo certifico que todas las declaraciones hechas por mi son verdaderas, completas y correctas a mi leal saber y entender."

Firma de Solicitante

Fecha