



8510 Guide Meridian Lynden, WA 98264

Tel. 360-354-7602 / Fax 360-354-8160

SOLICITUD DE EMPLEO

INFORMACIÓN PERSONAL

Cuestionario Previo al Empleo- Un Empleador de Igualdad de Oportunidades

Nombre Completo: _____ N° Tel: _____

Calle _____

Ciudad/ Estado: _____ Código postal: _____

¿Es mayor de 18 años? Sí No Caso contrario, ¿puede presentar un permiso de trabajo? Sí No

Su talla de camiseta: _____

***** Todos los candidatos postulados deben pasar un análisis de control de drogas antes al empleo *****

EMPLEO DESEADO

Puesto: _____ Fecha en la que podría comenzar: _____

Expectativa salarial: \$ _____ ¿Está empleado actualmente? No Sí

¿Podemos consultar a su empleador? No Sí- Por favor facilítenos su información de contacto en la Página 2.

¿Cómo conoció nuestra empresa? Sitio web En persona Periódico Lista de anuncios de Internet/Craigslist

Familiar/Amigo Agencia de Empleo Otro anuncio: _____

EDUCACIÓN

Nivel escolar	Nombre y ubicación de la empresa	Años cursados	¿Se ha graduado?	Materias estudiadas
<i>Secundaria</i>				
<i>Universidad</i>				
<i>Otro</i>				

CERTIFICACIONES

Formación especial y certificaciones (tales como tarjeta de Operador de montecargas, certificado de Primeros Auxilios/RCP, Capacitación de OSHA 10)

REGISTRO DE SERVICIOS, si hubiera

Rama del servicio: _____

Fecha de alta y categoría: _____

Comentarios: _____

REFERENCIAS A continuación, enumere los nombres de tres personas con la que no tiene relación, pero que conoce hace al menos un año.

Nombre	Número telefónico	Empresa/Relación/Fecha en la que lo conoció
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

EMPLEADORES ANTERIORES*A continuación, enumere sus últimos dos empleadores, comenzando por el más reciente.*

Nombre del empleador anterior: _____

Domicilio: _____ Ciudad/Estado/Código Postal _____

No. Telefono: _____

Fecha de inicio: _____ Fecha de finalización: _____ Título: _____

Supervisor: _____ ¿Es posible contactarlo? Sí No

Descripción del trabajo/tareas: _____

Motivo de la baja: _____

Nombre del empleador anterior: _____

Domicilio: _____ Ciudad/Estado/Código Postal: _____

No.Telefono: _____

Fecha de inicio: _____ Fecha de finalización: _____ Título: _____

Supervisor: _____ ¿Es posible contactarlo? Sí No

Descripción del trabajo/tareas: _____

Motivo de la baja: _____

AUTORIZACIÓN

"Certifico que los hechos contenidos en esta solicitud son verdaderas y completas a lo mejor de mi conocimiento y entiendo que, si se emplean, las declaraciones falsificadas en esta solicitud será motivo de despido.

Autorizo la investigación de todas las declaraciones contenidas en el presente documento y las referencias y los empleadores enumerados anteriormente para dar que toda la información concerniente a mi empleo anterior y cualquier información pertinente que puede tener, personales o de otra manera y liberar a la empresa de toda responsabilidad de los daños que puedan resultar de la la utilización de dicha información.

Me convertí en un empleado de Moncrieff Construcción voluntariamente. Entiendo y reconozco que no hay longitud especificada a mi empleo en Moncrieff Urbanización y que mi empleo está en wil. Entiendo y acknowledge que "a voluntad" significa que yo pueda terminar mi empleo en cualquier momento, con o sin causa o comunicación previa. Entiendo y reconozco que "a voluntad" significa que Moncrieff construcción podrá dar por terminado mi empleo en cualquier momento, con o sin causa o aviso previo, siempre y cuando no violate federal o estatal leyes.

También entiendo y estoy de acuerdo que ningún representante de la compañía tiene autoridad para entrar en cualquier acuerdo de empleo por un período determinado de tiempo, o para hacer cualquier acuerdo contrario a lo anterior,

X_____
Fecha_____
Firma del Solicitante**PARA USO DE LA OFICINA**EntrevistadorFechaComentarios

Tasa de Pago aprobada:

Clasificación: