



**BORINQUEN COMMUNICATION INC.
JOB APPLICATION**

PLEASE WRITE USING MOLD LETTER, USE PEN

Shaded area - Official Use Only

Last Name (,) First Name Initial			Social Security # (last 4 digits) XXX - XX -		Start date	Hourly wage
Postal Address		Phone # ()		Required Position:		President Signature
		Town	State	Zip Code	Is older than 18 years? <input type="radio"/> YES <input type="radio"/> NO	
Are you employed at this time? <input type="radio"/> YES <input type="radio"/> NO		Category and driver's license number:		In case of emergency, call: relationship _____ Name: _____ Phone: _____		
<input type="radio"/> YES <input type="radio"/> NO I authorize Borinquen Communication, Inc. to verify my references, and my previous employers to provide information relevant to the performance of my duties, habits and performance as an employee.						
Name of Higher School, College, University, Technical Training				Years Completed	Degree or Certificate Obtained	

PREVIOUS EMPLOYMENT LIST, BEGINS WITH THE CURRENT OR LAST

Name			Type of work Accomplished		Start date	Month	Year
Address			Supervisor name and phone number		Date Termination	Month	Year
Town/City	State	Zip Code	Why do you leave?		Salary		

Name			Type of work Accomplished		Start date	Month	Year
Address			Supervisor name and phone number		Date Termination	Month	Year
Town/City	State	Zip Code	Why do you leave?		Salary		

Name			Type of work Accomplished		Start date	Month	Year
Address			Supervisor name and phone number		Date Termination	Month	Year
Town/City	State	Zip Code	Why do you leave?		Salary		

IMPORTANT: PLEASE READ AND SIGN THE FOLLOWING:

I certify that all the answers to the previous questions are true and correct. I accept that if the information is false by fact or omission I will be dismissed from my work without prior notification and at any time. I understand that the employer depends on the answers or information provided and that these answers are necessary in order to evaluate the possibility of hiring me.

I understand that it is expected of me to fully comply with all the rules and statutes of this company, whether written or verbal, promulgated by the company, the president or vice-president of the company, as long as said rules and / or bylaws do not create a conflict between the company terminating employment. I understand that these rules and / or bylaws may be subject to change at any time.

		Applicant's signature	Date
Vice-President's signature	Date	President's signature	Date



NOTICE TO APPLICANTS ON PRE-EMPLOYMENT DRUG TESTS

At Borinquen Communication Inc. (BCI) it is an indispensable requirement to establish and maintain a drug-free workplace. For this reason, any individual who completes the employment application with Borinquen Communication Inc. and qualifies for the position requested in the initial interview, will have to take the doping test in the certified laboratory selected by Borinquen Communication Inc.

In order to continue the contracting process with Borinquen Communication, Inc. the result of this test must be negative. A positive doping test result will disqualify the applicant immediately.

By signing this document, you agree to undergo a drug screening test and acknowledge that you have read and understand the above notification and policy, and understand and agree that to be considered to work with Borinquen Communication Inc., you will fully comply with the Borinquen Communication Inc. drug test policy.

Applicant's Signature: _____ Date: _____

Applicant's Name: _____

AUTHORIZATION TO COLLECT BACKGROUND INFORMATION

I have applied for a job at BORINQUEN Communication Inc. (BCI) and I authorize the investigation of all statements contained in my employment application, as necessary to arrive at an employment decision. I authorize BCI representatives to obtain relevant information from previous employers, references and other persons with knowledge of my work history and background, regulatory or police records, driving records, license status or professional designation, and to consider the information provided by the background when I make a decision regarding my employment at Borinquen Communication Inc.

I authorize all previous employers, references or other persons who have knowledge of my registration or myself to disclose such information to BCI representatives, and I hereby exempt all persons of responsibility for any damage that may result from providing such information to Borinquen Communication Inc.

A photocopy of this authorization can be accepted instead of the original.

Applicant's Signature: _____ Date: _____

Applicant's Name: _____



BORINQUEN COMMUNICATION INC. SOLICITUD DE EMPLEO

FAVOR USAR LETRA DE MOLDE, UTILICE BOLIGRAFO

AREA SOMBREADA- USO DE LA OFICINA.

Apellidos (coma) Primer Nombre (espacio) Inicial		Seguro Social # (últimos 4 dígitos) XXX - XX-		Fecha Comienzo		Salario por Hora	
Dirección Postal		Teléfono ()		Puesto Solicitado:		Autorización Presidente	
		Pueblo	Estado	Código Postal	¿Es mayor de 18 años? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		
¿Esta usted empleado en este momento? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		Clase y número de licencia de conducir:		En caso de emergencia, llamar a: parentesco: _____			
				Nombre:		Tel.	
<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO Autorizo a Borinquen Communication, Inc. a verificar mis referencias, y a mis patronos anteriores a suministrar la información pertinente al desempeño de mis labores, hábitos y rendimiento como empleado.							
Nombre de Escuela Superior, Colegio, Universidad, Entrenamiento Técnico				Años Completados		Grado o Certificado Obtenido	

LISTA DE EMPLEO ANTERIORES, EMPIECE CON EL ACTUAL O EL ULTIMO

Nombre			Tipo de labor Realizado		Fecha de comenzo	Mes	Año
Dirección			Nombre de Supervisor y número telefónico		Fecha de Terminación	Mes	Año
Ciudad/Pueblo	Estado	Código Postal	¿Por qué se fue?			Salario al irse	

Nombre			Tipo de labor Realizado		Fecha de comenzo	Mes	Año
Dirección			Nombre de Supervisor y número telefónico		Fecha de Terminación	Mes	Año
Ciudad/Pueblo	Estado	Código Postal	¿Por qué se fue?			Salario al irse	

Nombre			Tipo de labor Realizado		Fecha de comenzo	Mes	Año
Dirección			Nombre de Supervisor y número telefónico		Fecha de Terminación	Mes	Año
Ciudad/Pueblo	Estado	Código Postal	¿Por qué se fue?			Salario al irse	

IMPORTANTE: FAVOR DE LEER Y FIRMAR LO SIGUIENTE:

Certifico que todas las respuestas a las preguntas anteriores son ciertas y correcta. Acepto que si la información es falsa por hecho u omisión seré cesanteado de mi trabajo sin previa notificación y en cualquier momento. Entiendo que el patrono depende de las respuestas o información suministrada y que estas respuestas son necesarias para poder evaluar la posibilidad de contratarme.

Entiendo que se espera de mí el cumplir cabalmente con todas las reglas y estatutos de esta compañía, ya sean escritas o verbales, promulgadas por la compañía, el presidente o vice-presidente de la compañía, siempre y cuando dichas reglas y/o estatutos no creen un conflicto entre la compañía de terminar el empleo. Entiendo que estas reglas y/o estatutos pueden estar sujetas a cambios en cualquier momento.

		Firma del Solicitante		Fecha	
Firma del Vice-Presidente		Fecha		Firma del Presidente	



AVISO A LOS SOLICITANTES SOBRE PRUEBAS DE DOPAJE PREVIAS AL EMPLEO

En Borinquen Communication Inc. es un requisito indispensable establecer y mantener un lugar de trabajo libre de drogas. Por tal razón, todo individuo que complete la solicitud de empleo con Borinquen Communication Inc. y cualifique para el puesto solicitado en la entrevista inicial, tendrá que realizarse la prueba de dopaje en el laboratorio certificado seleccionado por Borinquen Communication Inc.

Para poder continuar con el proceso de contratación con Borinquen Communication, Inc. el resultado de esta prueba debe ser negativo. Un resultado positivo en la prueba de dopaje descalificará al solicitante de inmediato.

Al firmar este documento, usted acepta someterse a una prueba de detección de drogas y reconoce que ha leído y entiende la notificación y la política anteriores, y comprende y acepta que para ser considerado para trabajar con Borinquen Communication Inc., cumplirá en su totalidad la política de prueba de drogas de BCI.

Firma del Solicitante: _____ Fecha: _____

Nombre del Solicitante: _____
(letra de molde)

AUTORIZACIÓN PARA RECOPIRAR INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES

He solicitado empleo en BORINQUEN Communication Inc. (BCI) y autorizo la investigación de todas las declaraciones contenidas en mi solicitud de empleo, según sea necesario para llegar a una decisión de empleo. Autorizo a los representantes de BCI a obtener información pertinente de empleadores anteriores, referencias y otras personas con conocimiento de mi historial laboral y antecedentes, registros regulatorios o policiales, registros de manejo, estado de licencia o designación profesional, y considerar la información proporcionada por los antecedentes cuando tome una decisión con respecto a mi empleo en BCI.

Autorizo a todos los empleadores anteriores, referencias u otras personas que tengan conocimiento de mi registro o de mí mismo a divulgar dicha información a BCI, y por la presente eximo a todas las personas de responsabilidad por cualquier daño que pueda resultar al proporcionar dicha información a BCI.

Se puede aceptar una fotocopia de esta autorización en lugar del original.

Firma del Solicitante: _____ Fecha: _____

Nombre del Solicitante: _____
(letra de molde)