



Solicitud de empleo

(Por favor, imprima toda la información excepto la firma)

TODOS LOS SOLICITANTES SERÁN EVALUADOS ANTES DEL EMPLEO PARA DROGAS ILEGALES

Nombre: _____ Fecha: ____/____/____
 Último Primero Medio

Domicile: _____
 Número de calle Ciudad Estado Código postal Tiempo en la dirección

Teléfono: (____) _____ - _____ Correo electrónico: _____

¿Es usted legalmente elegible para un empleo en los Estados Unidos? Yes No

FLM participa en E-Verify y proporcionará al gobierno federal la información de su Formulario I-9 para confirmar que usted está autorizado para trabajar en los EE. UU.

Puesto que solicita: _____ Pago deseado: \$ _____ para _____ Fecha disponible para comenzar _____

Empleo deseado: Jornada completa Tiempo parcial Ya sea tiempo completo de arte Estacional/Temporal Permanente

¿Cuántas horas puedes trabajar por semana? _____ ¿Está disponible para trabajar por las noches? Yes No

Días/horas disponibles para trabajar: Sin preferencia

Lunes _____ Martes _____ Miércoles _____ Jueves _____ Viernes _____ Sábado _____ Domingo _____

Experiencia Laboral

Visite su experiencia laboral para sus últimos tres empleadores, comenzando con su trabajo más reciente. Si trabajaba por cuenta propia, indique el nombre de la empresa.

Empleador: _____ Teléfono: (____) _____ - _____

Domicile: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Título y deberes: _____

Motivo de la salida: _____ Fechas de empleo: _____

¿Actualmente empleado? Sí No ¿Podemos contactar? Sí No Nombre del supervisor: _____

Empleador: _____ Teléfono: (____) _____ - _____

Domicile: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Título y deberes: _____

Motivo de la salida: _____ Fechas de empleo: _____

¿Actualmente empleado? Sí No ¿Podemos contactar? Sí No Nombre del supervisor: _____

Empleador: _____ Teléfono: (____) _____ - _____

Domicile: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Título y deberes: _____

Motivo de la salida: _____ Fechas de empleo: _____

¿Actualmente empleado? Sí No ¿Podemos contactar? Sí No Nombre del supervisor: _____

Sírvanse explicar las lagunas en el empleo:

¿Alguna vez ha sido despedido o le han pedido que renuncie a un trabajo?? Sí No En caso afirmativo, sírvase explicar a continuación: _____

Education

Tipo de escuela	Nombre	Ubicación	Años completados	Especialización/Grado	Graduado (Sí/No)
Escuela secundaria					
Colegio/Universidad					
Escuela de negocios, comercio o profesional					

(Asegúrese de completar ambos lados de esta solicitud)

Historial de conducción

Se requiere un registro de vehículo motorizado.

¿Tiene una licencia de conducir válida? Sí No En caso afirmativo, escriba: Operador CDL Conductor

Licencia de conducir #: _____ Estado de la cuestión: _____

Fecha de caducidad: ____/____/____

¿Ha tenido algún accidente durante los últimos tres años? Sí No En caso afirmativo, ¿cuántos? _____

¿Ha tenido alguna violación de movimiento durante los últimos tres años? Sí No

En caso afirmativo, ¿cuántos? _____

If yes, explain: _____

Referencias

Enumere dos referencias que no sean parientes o ex empleadores

Nombre	Domicile	Teléfono (____) _____ - _____	Años conocidos
Relación	Compañía	Ocupación/Título	Dirección de correo electrónico
Nombre	Domicile	Teléfono (____) _____ - _____	Años conocidos
Relación	Compañía	Ocupación/Título	Dirección de correo electrónico

Contactos de emergencia

Enumere dos contactos en caso de emergencia

Nombre	Dirección	Teléfono (____) _____ - _____	Relación
Nombre	Dirección	Teléfono (____) _____ - _____	Relación

Información adicional

Utilice este espacio para enumerar cualquier información adicional necesaria para describir sus calificaciones completas para el puesto específico para el que está solicitando.

Declaración jurada, consentimiento y liberación

Por favor, lea cada declaración cuidadosamente antes de firmar

Autorizo la investigación de cualquiera o todas las declaraciones contenidas en esta solicitud. Por la presente autorizo a cualquier persona, escuela o empresa que haya enumerado como referencia en esta solicitud a divulgar de buena fe cualquier información y opiniones que puedan ser útiles para tomar una decisión de contratación. Mantendré a FLM, cualquier antiguo empleador, escuela y cualquier otra persona que dé referencias libres de responsabilidad legal por el intercambio de esta información y cualquier otra información razonable y necesaria incidente con el proceso de empleo.

Como condición para que mi solicitud sea considerada, entiendo que se me puede requerir que pase con éxito un examen de detección de drogas. Por la presente, doy mi consentimiento para una prueba de detección de drogas antes y / o después del empleo como condición de empleo, si es necesario. Entiendo que si los resultados de mi prueba son positivos, no seré considerado para un empleo adicional con FLM. Por la presente, autorizo a cualquier médico, laboratorio, hospital o profesional médico contratado por FLM para fines de detección a realizar dicha evaluación y proporcionar los resultados a FLM, y libero a FLM y a cualquier persona afiliada a FLM y a cualquier institución o persona que realice la evaluación, de responsabilidad por lo tanto.

Entiendo que esta solicitud, las declaraciones verbales de la gerencia o el empleo posterior no crean un contrato de trabajo expreso o implícito ni garantizan el empleo por un período de tiempo definido y constituyen un empleo "a voluntad". También entiendo que cualquier declaración en contrario no está autorizada y no es válida a menos que se obtenga por escrito y esté firmada por un propietario de la empresa. Reconozco que esta relación laboral puede ser terminada en cualquier momento, con o sin una buena causa o por cualquier o ninguna causa, a elección de la empresa o mía, con o sin previo aviso.

Certifico que toda la información proporcionada en esta solicitud de empleo es verdadera y completa. Si esta solicitud conduce a un empleo, entiendo que la información falsa o engañosa en mi solicitud o entrevista puede descalificarme de una consideración adicional para el empleo y puede resultar en mi liberación si se descubre en una fecha posterior.

He leído, entiendo y por mi firma doy mi consentimiento a estas declaraciones.

Signature

Date

(Asegúrese de completar ambos lados de esta solicitud)