

# Solicitud De Empleo

# Kaolin Mushroom Farms, Inc

## Información Personal

Apellido

Nombre

Segundo Nombre

Dirección postal

Teléfono de casa

( )

Ciudad

Estado

Código postal

Teléfono del trabajo

( )

¿Alguna vez ha solicitado trabajo con nosotros?  Si  No

# de Seguro Social

En caso afirmativo: mes y año \_\_\_\_\_ lugar \_\_\_\_\_

Puesto deseado

Pago anticipado

Además de las ausencias por festividades religiosas, está disponible para trabajar el tiempo completo?

Si  No En caso negativo, ¿qué horas puede trabajar? \_\_\_\_\_

¿Trabajaría horas extras si se le pide?

¿Cuándo estará disponible para empezar a trabajar?

Si  No

¿ Es eligible para trabajar legalmente en los Estados Unidos?

Ha sido condenado de algún crimen en los últimos diez años, excluyendo delitos y ofensas menores, que no hayan sido anulados, borrados o sellados por un tribunal?

Si  No En caso afirmativo, descríballo en detalle.

¿Alguna vez ha sido afianzado?

Si  No En caso afirmativo, con que empleadores?

Pertenencia a organizaciones profesionales y cívicas (excluyendo aquellas que puedan revelar su raza, color, religión, edad u origen nacional). Otra capacitación o habilidad especial (idiomas, operación de maquinaria, etc.), logros o premios especiales.

## EDUCACION

Escuela	Nombre y lugar de la escuela	Curso estudiado	# de años finalizados	¿Se graduó?	Grado o diploma
Escuela Graduada				<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Universidad				<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Negocias/Comercio/Técnico				<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Secundaria (High School)				<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Primaria				<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	

## SERVICIO MILITAR

¿Sirvió en las Fuerzas Armadas de los EE.UU.?  Si  No En caso afirmativo, en qué rama?

Describe el entrenamiento recibido que sea pertinente al puesto que está solicitando.

## Empleo

Nombre de la empresa

Teléfono

---

Dirección

Fechas de empleo ( mes y año)

Desde

Hasta

---

Nombre del supervisor

Sueldo semanal

Inicial

Final

---

Nombre y descripción del trabajo

Razon por haberse salido

---

Nombre de la empresa

Teléfono

---

Dirección

Fechas de empleo ( mes y año)

Desde

Hasta

---

Nombre del supervisor

Sueldo semanal

Inicial

Final

---

Nombre y descripción del trabajo

Razon por haberse salido

---

Nombre de la empresa

Teléfono

---

Dirección

Fechas de empleo ( mes y año)

Desde

Hasta

---

Nombre del supervisor

Sueldo semanal

Inicial

Final

---

Nombre y descripción del trabajo

Razon por haberse salido

---

**Puede ser que nos comuniquemos con los empleadores arriba indicados, a menos que usted no quiera.**

### NO CONTACTAR

Número de los empleadores \_\_\_\_\_ Explicaciones \_\_\_\_\_

---

## FIRMA

**Por favor, lea y comprenda esta declaración antes de firmar su solicitud.**

La información que proporcioné en esta solicitud de empleo es verdadera. La información falsa, incompleta o engañosa será motivo suficiente para que mi solicitud sea rechazado o, si se descubre después de que me den el trabajo, será motivo suficiente para la terminación inmediata de mi empleo.

Autorizo al empleador a obtener información sobre mí de mis empleadores anteriores, instituciones educativas y otros para confirmar la exactitud de la información contenida en esta solicitud, un curriculum vitae de empleo o una entrevista personal. Renuncio todo derecho o reclamación que yo pueda tener contra el empleador o sus representantes por haber buscado y usado información para evaluar mi solicitud de empleo y contra todas las demas personas que proporcionan información con dicho propósito.

La solicitud caducará a los 30 días. A menos que me notifique lo contrario, entiendo que terminará mi estado como solicitante. Puedo volver a solicitar empleo en el futuro completando una nueva solicitud.

Esta solicitud no es un acuerdo de empleo. Si acepto una oferta de empleo, entiendo que el empleador puede dar por terminado mi empleo en cualquier momento, con o sin causa y sin aviso salvo que lo exija la ley. Entiendo que nadie que no sea un funcionario ejecutivo del empleador tiene autoridad para establecer ningún acuerdo de empleo en términos contrarios a los anteriores, y en tal caso solo por escrito y con la firma de dicho funcionario.

**Acepto todos los términos y condiciones de la declaración anterior.**

---

Fecha

---

Firma