



SOLICITUD DE EMPLEO

1610 Linden Street
Riverside, California 92507
Una compañía justa en oportunidades

Fecha de Hoy: _____

Por favor escriba claramente				
Nombre Completo			Es usted mayor de 18 años? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Dirección	Ciudad	Estado	Código Postal	Teléfono (incluya el área)
Que trabajo le gustaría hacer?				<input type="checkbox"/> Tiempo Completo <input type="checkbox"/> Tiempo Parcial

Si se le contrata, puede demostrar que está autorizado para trabajar legalmente en los Estados Unidos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Fuente de Referencia:	Si se le contrata, tiene un medio de transporte confiable para ir y venir del trabajo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
---	-----------------------	---

Está en capacidad de desempeñar las funciones básicas del trabajo que solicita con o sin acomodaciones razonables? Sí No
Si su respuesta es no, explique que funciones no puede realizar:

Nota: Nosotros obedecemos el ADA y acomodamos razonablemente las medidas que sean necesarias para ciertos candidatos/empleados al realizar sus funciones básicas. El candidato puede ser sujeto a pasar un examen médico y pruebas de habilidad y/o agilidad.

Ha sido alguna vez convicto por un a ofensa criminal (felonía o cargos menores)? Sí Si respondió sí, explique la naturaleza del crimen(es), cuándo y dónde fue convicto y la disposición del caso:
Nota: A ningún candidato le será negado el empleo basado únicamente en la existencia de un record criminal. La naturaleza de la ofensa, la fecha en que ocurrió y las circunstancias y la importancia que ésta tenga relacionada con la posición a la que aplica sin embargo, sí serán tomadas en cuenta.

Información Personal		
A trabajado para esta compañía anteriormente con su nombre actual o algún otro? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Si su respuesta es SI, complete lo siguiente:
Nombre (si usó otro)		Fechas:
Tiene amigos o parientes que trabajen en West Coast Painting? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Indique los nombres y el parentesco:	
Nombre:	Parentesco:	

EDUCACION	Nombre de la Escuela y Dirección	Especialidad	Se graduó?	Años completados	Diploma Obtenido
Preparatoria					
Estudios Superiores					
Universidad					
Escuela Técnica y/o Vocacional					

Indique que idiomas habla con fluidez (lee, escribe, habla)

Indique cualquier certificado o licencias que haya obtenido y la fecha en que las obtuvo.

Referencias: Escriba referencias profesionales que podamos contactar. Por favor no escriba parientes o amigos.

Nombre	Compañía/Dirección:	
Parentesco	Teléfono	Años de conocerlo
Nombre	Compañía/Dirección:	
Parentesco	Teléfono	Años de conocerlo
Nombre	Compañía/Dirección:	
Parentesco	Teléfono	Años de conocerlo

*** Vuelque por favor para terminar el uso del empleo**

Historia de Empleo			
<i>HAY QUE COMPLETIR ESTA SECCION – Lista debajo todos los empleos, presente y de antes, empezando con lo mas reciente (los últimos 4 años son suficientes). Explique todos los tiempos de descanso.</i>			
1	FECHA DE INICIO:	NOMBRE DE LA COMPAÑÍA:	TITULO O CARGO
	FECHA DE RETIRO:	DIRECCIÓN	SUPERVISOR
	INDICE SUS RESPONSABILIDADES:		SALARIO AL EMPESAR
	¿Podemos habla con este empleo para obtener una referencia? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		SALARIO AL TERMINAR
2	FECHA DE INICIO:	NOMBRE DE LA COMPAÑÍA:	TITULO O CARGO
	FECHA DE RETIRO:	DIRECCIÓN	SUPERVISOR
	INDICE SUS RESPONSABILIDADES:		SALARIO AL EMPESAR
	¿Podemos habla con este empleo para obtener una referencia? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		SALARIO AL TERMINAR
3	FECHA DE INICIO:	NOMBRE DE LA COMPAÑÍA:	TITULO O CARGO
	FECHA DE RETIRO:	DIRECCIÓN	SUPERVISOR
	INDICE SUS RESPONSABILIDADES:		SALARIO AL EMPESAR
	¿Podemos habla con este empleo para obtener una referencia? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		SALARIO AL TERMINAR
4	FECHA DE INICIO:	NOMBRE DE LA COMPAÑÍA:	TITULO O CARGO
	FECHA DE RETIRO:	DIRECCIÓN	SUPERVISOR
	INDICE SUS RESPONSABILIDADES:		SALARIO AL EMPESAR
	¿Podemos habla con este empleo para obtener una referencia? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		SALARIO AL TERMINAR

Por favor lea Cuidadosamente e Apunte sus Iniciales en cada Párrafo

_____ Certifico por este medio que no he retenido con conocimiento ninguna información que pudiera afectar mi oportunidad de empleo y que las respuestas dadas por mí son verdad y correctas. Igual certifico que yo, el solicitante, e leído personalmente esta aplicación de solicitud. Entiendo que cualquier omisión o declaración falsa de estos documentos o cualquiera de estos documentos usados para asegurar el empleo será suficientemente razón para el rechazo de estos documentos o para el rechazo de empleo inmediata, sin importar el tiempo que duro antes de haberse descubierto.

_____ Certifico por este medio autorizando a la compañía a investigar mis referencias, expediente del trabajo, educación, y otro medios relacionado a mi empleo y, autorizo las referencias que tengo que revelen a West Coast Drywall & Paint cualesquiera y toda correspondencia, los reportes, y la otra información relacionada con mis expedientes del trabajo, sin darme el previo aviso de tal acceso. Además, libero a West Coast Drywall & Paint de cualquiera y todas las demandas, reclamos, o responsabilidad que se presenta fuera o de cualquier manera relacionada con tal investigación o acceso.

_____ Entiendo que nada contenido en la aplicación de solicitud, o transmitido durante ninguna entrevista que pueda ser concedida durante mi empleo, si me emplean, para crear un contrato de empleo entre West Coast Drywall & Paint y yo. Además, entiendo y convengo que si me emplean, mi empleo es para ningún período definido o determinable y se puede terminar en cualquier momento, con, o sin el aviso anterior, en la opción de misma o la compañía, y que ningunas premisas o representaciones contrarias al precedente están atando a West Coast Drywall & Paint a menos que estén hechas en la escritura y firmado sea yo y la compañía señalada representante.

Firma: _____

Fecha: _____

APLICACIONES SIN FIRMA SERAN RESACHADAS