

# Solicitud de empleo



## Nula después de 30 días

Se otorga igualdad de acceso a programas, servicios y empleo a todas las personas. Aquellos solicitantes que requieran adaptaciones razonables para el proceso de solicitud y/o entrevista deben notificar a un representante del Departamento de Recursos Humanos de G. A. West & Co., Inc.

Puesto(s) solicitado(s) \_\_\_\_\_ Fecha de solicitud \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Fuente de referencia  Anuncio  Empleado  Familiar  Agencia de empleo gubernamental

Sin cita previa  Agencia de empleo privada  Otra \_\_\_\_\_

Nombre de la fuente (si corresponde) \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Apellido \_\_\_\_\_ Primer nombre \_\_\_\_\_ Segundo nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Núm. de Seguro Social \_\_\_\_\_

Calle \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Núm. de teléfono ( ) \_\_\_\_\_ 2.º núm. de teléfono ( ) \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_

Si es necesario, el mejor momento para llamarle a casa es ..... : \_\_\_\_\_ a. m. p. m.

¿Podemos comunicarnos con usted en el trabajo? .....  Sí  No

Si la respuesta es Sí, número del trabajo y mejor horario para llamar ..... ( ) \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ a. m. p. m.

Si es menor de 18 años y se requiere, ¿puede presentar un permiso de trabajo? .....  Sí  No

Si la respuesta es No, explique \_\_\_\_\_

¿Ha enviado una solicitud aquí antes? .....  Sí  No

Si la respuesta es Sí, proporcione fecha(s) y puesto(s) \_\_\_\_\_

¿Alguna vez ha sido empleado aquí antes? .....  Sí  No

Si la respuesta es Sí, proporcione fechas..... Desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

¿Es usted legalmente elegible para el empleo en este país? .....  Sí  No

Fecha disponible para trabajar ..... \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ¿Cuál es su rango salarial deseado? ..... \$ \_\_\_\_\_

Tipo de empleo deseado  Tiempo completo  Tiempo parcial  Temporal  Estacional  Cooperativa de educación

¿Se mudaría si el trabajo lo requiere? .....  Sí  No ¿Viajaría si el trabajo lo requiere?.....  Sí  No

¿Es usted capaz de cumplir con los requisitos de asistencia del puesto? .....  Sí  No

¿Trabajaría horas extras si es requerido? .....  Sí  No

Si la respuesta es No, explique \_\_\_\_\_

¿Alguna vez ha estado avalado por una caución de fidelidad? .....  Sí  No

¿Alguna vez se ha declarado “culpable” o “no impugnado” o ha sido condenado por un delito? .....  Sí  No

Si la respuesta es Sí, proporcione fecha(s) y detalles \_\_\_\_\_

Responder “sí” a estas preguntas no constituye una prohibición automática de empleo. Se tendrá en cuenta la fecha de la infracción, la gravedad y naturaleza de la infracción, la rehabilitación y el puesto solicitado.

Número de licencia de conducir y número de placa de automóvil \_\_\_\_\_

Licencia de conducir \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Número de placa \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

## Historial de empleo

Proporcione la siguiente información sobre sus empleadores, asignaciones o actividades voluntarias pasadas y actuales, comenzando con las más recientes (utilice hojas adicionales si es necesario). Explique cualquier brecha en el empleo en la sección de comentarios a continuación.

Empleador	Teléfono	Fechas como empleado	Indique el tipo de trabajo realizado. Además, detalle las funciones que desempeñó.
Dirección		Hasta Desde	
Cargo laboral		Tarifa por hora/Salario	
Supervisor		Pago inicial	
Motivo por el que dejó el empleo		\$ Por	
¿Con quién podemos comunicarnos? ¿Cómo?		Pago final	
		\$ Por	
Empleador	Teléfono	Fechas como empleado	Indique el tipo de trabajo realizado. Además, detalle las funciones que desempeñó.
Dirección		Hasta Desde	
Cargo laboral		Tarifa por hora/Salario	
Supervisor		Pago inicial	
Motivo por el que dejó el empleo		\$ Por	
¿Con quién podemos comunicarnos? ¿Cómo?		Pago final	
		\$ Por	
Empleador	Teléfono	Fechas como empleado	Indique el tipo de trabajo realizado. Además, detalle las funciones que desempeñó.
Dirección		Hasta Desde	
Cargo laboral		Tarifa por hora/Salario	
Supervisor		Pago inicial	
Motivo por el que dejó el empleo		\$ Por	
¿Con quién podemos comunicarnos? ¿Cómo?		Pago final	
		\$ Por	
Empleador	Teléfono	Fechas como empleado	Indique el tipo de trabajo realizado. Además, detalle las funciones que desempeñó.
Dirección		Hasta Desde	
Cargo laboral		Tarifa por hora/Salario	
Supervisor		Pago inicial	
Motivo por el que dejó el empleo		\$ Por	
¿Con quién podemos comunicarnos? ¿Cómo?		Pago final	
		\$ Por	
Empleador	Teléfono	Fechas como empleado	Indique el tipo de trabajo realizado. Además, detalle las funciones que desempeñó.
Dirección		Hasta Desde	
Cargo laboral		Tarifa por hora/Salario	
Supervisor		Pago inicial	
Motivo por el que dejó el empleo		\$ Por	
¿Con quién podemos comunicarnos? ¿Cómo?		Pago final	
		\$ Por	

COMENTARIOS que incluyan una explicación de cualquier interrupción en el empleo \_\_\_\_\_

## Educación

Instituto educativo	Años completados	Título recibido	Promedio de calificaciones	Curso de estudio

Indique la capacitación especial, las habilidades, la licencia o cualquier otra calificación que pueda mejorar su capacidad para desempeñar el puesto que está solicitando. (Tales como tarjeta OSHA/tarjeta ABC/tarjeta CPR/certificación de equipo/CDL/Etc.)


Indique cualquier organización profesional, empresarial o cívica de la que haya sido o sea miembro y cualquier cargo o puesto que haya ocupado.

Organización	Cargo o puesto ocupado

## Referencias

Indique el nombre y número de teléfono de las referencias que haya conocido profesionalmente que no estén relacionadas con usted ni hayan sido supervisores anteriores. Si no corresponde, indique tres referencias escolares o personales que no estén relacionadas con usted.

Nombre	Teléfono	Número de años que los conoce
	( )	
	( )	
	( )	

Indique cualquier información adicional que le gustaría que consideráramos al contratarle.

---

---

---

## **Declaración del solicitante**

Entiendo que cualquier información proporcionada por mí que sea falsa, incompleta o tergiversada en cualquier aspecto será causa suficiente para cancelar la consideración adicional de esta solicitud o retirarme inmediatamente del servicio del empleador en cualquier momento que se descubra.

Autorizo expresamente, sin reservas, al empleador, sus representantes, empleados o agentes a contactar y obtener información de todas las referencias (personales y profesionales), empleadores, agencias públicas, autoridades otorgantes de licencias e instituciones educativas y a verificar de cualquier otra manera la exactitud de toda la información proporcionada por mí en esta solicitud, currículum vitae o entrevista de trabajo. Por la presente, renuncio a todos y cada uno de los derechos y reclamos que pueda tener con respecto al empleador, sus agentes, empleados o representantes, por buscar, recopilar y utilizar dicha información en el proceso de empleo y todas las demás personas, corporaciones u organizaciones por proporcionar dicha información sobre mí.

Entiendo que el empleador no discrimina ilegalmente en el empleo y que no se utilizan preguntas en esta solicitud con el fin de limitar o excusar a ningún solicitante de la consideración para el empleo sobre una base prohibida por las leyes locales, estatales o federales aplicables.

Entiendo que esta solicitud permanecerá vigente solo por 30 días. Al final de ese período de tiempo, si no he tenido noticias del empleador y aún deseo ser considerado para el empleo, será necesario volver a presentar una solicitud y completar una nueva solicitud.

Si soy contratado, entiendo que soy libre de renunciar en cualquier momento, con o sin causa y sin previo aviso, y el empleador se reserva el mismo derecho de terminar mi empleo en cualquier momento, con o sin causa y sin previo aviso, salvo que lo exija la ley. Esta solicitud no constituye un acuerdo o contrato de empleo por un período específico o duración definida. Entiendo que ningún supervisor o representante del empleador está autorizado a dar garantías y que ningún acuerdo implícito, oral o escrito, contrario al lenguaje expreso anterior, es válido a menos que esté por escrito y firmado por el presidente del empleador.

También entiendo que si soy contratado, se me pedirá que proporcione prueba de identidad y autoridad legal para trabajar en los Estados Unidos y que las leyes federales de inmigración me exigen completar un formulario I-9 a este respecto.

Certifico que toda la información que he proporcionado en esta solicitud de empleo ante G.A. West & Co., Inc. es verdadera, completa y correcta.

## **Solicitud nula después de 30 días**

### **NO FIRME HASTA QUE HAYA LEÍDO LA DECLARACIÓN ANTERIOR.**

Certifico que he leído, entiendo completamente y acepto todos los términos de la declaración del solicitante anterior.

**Firma del solicitante** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_