

## SOLICITUD DE EMPLEO

### DATOS PERSONALES

FECHA \_\_\_\_\_

NOMBRE (APELLIDO, NOMBRE)	NÚM. DE TELÉFONO
S	
DOMICILIO ACTUAL	
DOMICILIO PERMANENTE	
NÚM DE SEGURO SOCIAL	RECOMENDADO POR

### PUESTO QUE LE INTERESA

NOMBRE DEL PUESTO	SALARIO/SUELDO DESEADO	FECHA EN QUE PUEDE EMPEZAR
A		
¿TRABAJA ACTUALMENTE? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	SI SE APLICA ¿PODEMOS PONERNOS EN CONTACTO CON SU EMPLEADOR ACTUAL? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	NOMBRE _____ NÚM. DE TELÉFONO _____
¿HABIA PRESENTADO UNA SOLICITUD EN ESTA COMPAÑIA ANTES? Y SI ASÍ ES, ¿CUÁNDO?		

### EDUCACIÓN

	NOMBRE Y UBICACIÓN DE LA ESCUELA	FECHAS	¿SE GRADUÓ? (SI SE APLICA)	MATERIAS (SI SE APLICA)
M	EDUCACIÓN SECUNDARIA			
P	UNIVERSIDAD			
	ESCUELA O ESCUELAS COMERCIALES, VOCACIONALES O POR CORRESPONDENCIA			

### INTERESES ESPECIALES

SERVICIO MILITAR O NAVAL DE EE.UU.	L
HABILIDADES Y/O CAPACITACIÓN	
ESTUDIOS ESPECIALES O PASATIEMPOS	

### ANTECEDENTES LABORALES

FECHA MES Y AÑO	NOMBRE Y DOMICILIO DEL EMPLEADORES	SALARIO FINAL	PUESTO DESEMPEÑADO	MOTIVO POR EL QUE DEJÓ EL EMPLEO
E	DE			
	A			
	DE			
	A			
	DE			
	A			
	DE			
	A			

# SOLICITUD DE EMPLEO / CUESTIONARIO PREVIO A LA CONTRATACIÓN

EMPLEADOR QUE OFRECE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES EN EL TRABAJO

REFERENCIAS ANOTE ENSEGUIDA LOS NOMBRES DE TRES PERSONAS CON QUIENES NO TENGA PARENTESCO Y QUE TENGA UN MÍNIMO DE 1 AÑO DE CONOCERLAS NOMBRE

NOMBRE	DOMICILIO Y NÚMERO DE TELÉFONO	TIPO DE EMPRESA	AÑOS DE CONOCER

## AUTORIZACIÓN

"Certifico que la información que he dado en esta solicitud es verdadera y completa a mi leal saber y entender, y entiendo que incluir una o más declaraciones falsas en la misma es motivo suficiente para el despido.

Autorizo a que se investiguen todas las declaraciones en la presente, además de las referencias y los empleadores que se mencionan en este documento con el fin de que le entreguen toda la información relativa a mi empleo previo y todos los datos personales o de otra índole, que pudiesen tener. Exonero asimismo a la empresa de toda responsabilidad por cualquier daño o perjuicio que pudiese resultar como consecuencia del uso de dicha información.

También entiendo y estoy de acuerdo en que ningún representante de la compañía tiene autoridad para celebrar ningún contrato de empleo por un período determinado ni de ejecutar ningún contrato en contraposición a lo anterior, excepto si se hace por escrito y lo firma un representante autorizado de la empresa.

Con la presente autorización no se permite divulgar ni utilizar información relativa a incapacidades o cuestiones médicas de una manera que prohíban la Ley de americanos discapacitados (ada) como otras leyes federales y estatales pertinentes."

FECHA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_  
 ENTREVISTADOR \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

NO ESCRIBAR DEBAJO DE ESTA LÍNEA

## COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR


HABILIDADES	FECHA DE CONTRATACIÓN	SUELDO INICIAL
	FECHA DE TERMINACIÓN DEL EMPLEO	SUELDO FINAL