

M2P2, LLC

APLICACIÓN PARA EMPLEO

Un Empleador con Igualdad de Oportunidades

No discriminamos sobre la base de raza, color, religión, origen nacional, sexo, edad, discapacidad, o ningún otro estado protegido según la ley o regulación. Es nuestra intención que todos los aplicantes calificados tengan la igualdad de oportunidades y que decisiones de selección sean basados en factores relacionados con el trabajo.

Contesta cada pregunta completamente y con precisión. Ninguna acción puede ser tomada sobre esta aplicación hasta que usted haya contestado todas las preguntas. Use el papel en blanco si usted no tiene bastante espacio sobre esta aplicación. **POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE**, excepto la firma de atrás de la aplicación. En lectura y contestación de las preguntas siguientes, este consciente que ninguna de las preguntas son con la intención para implicar preferencias ilegales o discriminación basada sobre información que no esta relacionada con el trabajo.

Trabajo por el que esta aplicando _____ Fecha de hoy _____

Esta buscando trabajo: Tiempo completo Medio Tiempo Temporal Cuando puede empezar? _____

Apellido _____ Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____ Teléfono _____

Dirección Presente _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

¿Tiene 18 años o más? Si No
(Si usted es empleado, usted puede ser requerido de presentar la prueba de que es mayor de edad.)

¿Numero de Seguro Social # (Opcional) _____ Si usted es empleado, puede mostrar prueba de que es elegible para trabajar en los Estados Unidos? Si No

¿Ha aplicado aquí antes? Si No Si, ¿cuando? _____

¿Ha estado empleado aquí antes? Si No Si, ¿donde? _____

¿Ha sido alguna vez condenado de alguna violación de la ley? Incluya alguno

súplica "de los culpables" o "ninguna competición." Excluya infracciones menores de circulación. Si No

Si, detalles _____
(Una convicción no necesariamente descalificará a un candidato para empleo)

Si tiene trabajo, piensa comprometerse otros trabajos fuera de esta compañía? Si No

Si, de detalles _____

Solo para trabajos que se requiere manejar: Tiene una licencia valida? Si No

Numero de Licencia _____ Clase de Licencia _____ Estado de donde tiene la Licencia _____

¿Le han suspendido su permiso de conducir o revocado la licencia en los últimos 3 años? Si No

Si, de detalles: _____

Ponga una lista de profesiones, comercio, actividades comerciales o cívicas y oficinas sostenidas. (Excluya organizaciones de trabajo y membresía que revelan raza, color, religión, origen nacional, sexo, edad, discapacidad u otro estado protegido)

APUNTE NOMBRE Y DIRECCION DE ESCUELA

Numero de Anos
Completados

Diploma/
Titulo/
Certificado

Subjects
Studied

Preparatoria o GED: _____

Colegio o Universidad: _____

Vocacional o Técnica: _____

¿Qué habilidades o entrenamiento adicional tiene que relacionan al trabajo que usted esta aplicando? _____

¿Qué maquinas o equipo relacionadas al trabajo para el cual esta aplicando puede operar? _____

Apunte los nombres de empleadores en la orden consecutiva con el presente o el más reciente primero. Justifique todos espacios de tiempo inclusive el servicio militar y cualquier período de desempleo. Si trabaja por usted mismo, de nombre del negocio y referencias del negocio. **Nota: Una oferta de empleo puede depender de referencias de empleado presente o trabajos anteriores.**

NOMBRE DE EMPLEADOR		TITULO DE TRABAJO O DEBERES
DIRECCION		FECHAS DE EMPLEO (MES/AÑO): DE A
CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL		PAGA: COMIENZO \$ FINAL \$
SUPERVISOR(ES)	TELEFONO	RAZON DE SALIR
NOMBRE DE EMPLEADOR		TITULO DE TRABAJO O DEBERES
DIRECCION		FECHAS DE EMPLEO (MES/AÑO): DE A
CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL		PAGA: COMIENZO \$ FINAL \$
SUPERVISOR(ES)	TELEFONO	RAZON DE SALIR
NOMBRE DE NAME OF EMPLOYER		TITULO DE TRABAJO O DEBERES
DIRECCION		FECHAS DE EMPLEO (MES/AÑO): DE A
CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL		PAGA: COMIENZO \$ FINAL \$
SUPERVISOR(ES)	TELEFONO	RAZON DE SALIR
NOMBRE DE EMPLEADOR		TITULO DE TRABAJO O DEBERES
DIRECCION		FECHAS DE EMPLEO (MES/AÑO): DE A
CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL		PAGA: COMIENZO \$ FINAL \$
SUPERVISOR(ES)	TELEFONO	RAZON DE SALIR

A trabajado o atendido a la escuela bajo otro nombre? Si No

Si, de nombres: _____

Esta trabajando? Si No

Si, a quien sugiere que contactemos? _____

Le han pedido que renuncie o a sido despedido de un trabajo? Si No

Si, favor de explicar: _____

De tres referencias, que no sea parientes ni empleadores anteriores.

Nombre

Direccion

Telefono

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

FAVOR DE LEER CADA DECLARACION CON CUIDADO ANTES DE FIRMAR

Certifico que toda información proporcionada en esta aplicación del empleo es verdad y completo. Entiendo que información o la omisión falsa me pueden descalificar de consideración adicional para el empleo y pueden tener como resultado mi despida si se descubre en una fecha posterior.

Autorizo la investigación de cualquier o todas declaraciones contenidas en esta aplicación. También autorizo, aunque este nombrado o no, cualquier persona, escuela, empleador actual, empleadores anteriores y organizaciones pasados para proporcionar información y opiniones pertinentes que pueden ser útiles para una decisión del empleo. Libero tales personas y organizaciones de alguna obligación legal de hacer tales declaraciones.

Entiendo que puedo ser requerido a pasar exitosamente un examen de droga. Yo por la presente consiento a un examen de droga antes o después de ser empleado como una condición del empleo, si requerido.

Entiendo que si me extienden una oferta de empleo se puede condicionar si paso exitosamente un examen físico antes de ser empleado. Consiento a la liberación de cualquier o toda información médica que crea puede creer como necesario para juzgar mi capacidad de hacer el trabajo del cual estoy aplicando.

ENTIENDO QUE ESTA APLICACION, DECLARACIONES VERBALES POR LA ADMINISTRACION, O POR EL EMPLEO SUBSIGUIENTE NO CREA NI EXPRESA O ES CONTRATO DE EMPLEO NI GARANTIA DE EMPLEO POR NINGUN ESPACIO DE TIEMPO DEFINIDO. SOLO EL PRESIDENTE DE LA ORGANIZACION TIENE LA AUTORIDAD PARA ENTRAR EN UN ACUERDO DE EMPLEO PARA ALGUN PERIODO ESPECIFICADO Y TAL ACUERDO DEBE ESTAR ESCRITO, FIRMADO POR EL PRESIDENTE Y EL EMPLEADO. SI EMPLEADO, ENTIENDO QUE HE SIDO EMPLEADO POR EL HACER DEL EMPLEADOR Y MI EMPLEO PUEDE SER TERMINADO EN CUALQUIER TIEMPO, CON O SIN RAZON Y SIN NOTIFICACION.

He leído, y entendido, y con mi firma consentimiento a estas declaraciones.

Firma: _____ Date: _____

Esta aplicación para empleo se quedará activa por un tiempo limitado. Pregunte al representante de la organización para más detalles.

