



## SOLICITUD DE EMPLEO

INFORMACION GENERAL				
APELLIDO		PRIMER NOMBRE		MI
DIRECCIÓN POSTAL		CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
DIRECCIÓN POSTAL (SI ES DIFERENTE)		CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO RESIDENCIAL	CELULAR / TELÉFONO DE MENSAJES	
¿Tiene 18 años o más? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		PUESTO QUE SOLICITA	PAGO DESEADO:	
¿HAS APLICADO ANTES? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO EN CASO QUE SI, PONGA LA FECHA		PREFERENCIA DE TURNO: <input type="checkbox"/> TURNO <input type="checkbox"/> CAMBIANTE <input type="checkbox"/> TURNO DE NOCHE DÍAS: <input type="checkbox"/> LUNES <input type="checkbox"/> MARTES <input type="checkbox"/> MIÉRCOLES <input type="checkbox"/> JUEVES <input type="checkbox"/> VIERNES <input type="checkbox"/> SÁBADO <input type="checkbox"/> DOMINGO		

HISTORIAL DE EMPLEO				
EMPLEADOR ACTUAL/ANTERIOR (Si todavía está empleado, ¿podemos comunicarnos con su empleador?) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				
DIRECCIÓN / CIUDAD / ESTADO / CÓDIGO POSTAL				
TÍTULOS / DEBERES / COMENTARIOS			MOTIVO DE RENUNCIO	
FECHAS DE EMPLEO		SUPERVISOR		TELÉFONO
Comenzo:	Termino:			
EMPLEADOR ANTERIOR				
DIRECCIÓN / CIUDAD / ESTADO / CÓDIGO POSTAL				
TÍTULOS / DEBERES / COMENTARIOS			MOTIVO DE RENUNCIO	
FECHAS DE EMPLEO		SUPERVISOR		TELÉFONO
Comenzo:	Termino:			
EMPLEADOR ANTERIOR				
DIRECCIÓN / CIUDAD / ESTADO / CÓDIGO POSTAL				
TÍTULOS / DEBERES / COMENTARIOS			MOTIVO DE RENUNCIO	
FECHAS DE EMPLEO		SUPERVISOR		TELÉFONO
Comenzo:	Termino:			

## EDUCACION

Nombre de Escuela: NO. DE AÑOS CUMPLIDOS: ¿TE GRADUASTE?  SÍ  NO

DIRECCIÓN:

COLEGIO/UNIVERSIDAD: NO. DE AÑOS CUMPLIDOS: ¿TE GRADUASTE?  SÍ  NO

DIRECCIÓN:

CERTIFICACION:

## REFERENCIAS PROFESIONALES

NOMBRE: EMPRESA: RELACIÓN LABORAL:

NUMERO DE TELEFONO: CORREO ELECTRONICO: AÑOS CONOCIDOS:

NOMBRE: EMPRESA: RELACIÓN LABORAL:

NUMERO DE TELEFONO: CORREO ELECTRONICO: AÑOS CONOCIDOS:

NOMBRE: EMPRESA: RELACIÓN LABORAL:

NUMERO DE TELEFONO: CORREO ELECTRONICO: AÑOS CONOCIDOS:

## RECONOCIMIENTO Y ACUERDO

Mi firma a continuación autoriza a Arrowhead Pine Rose Cabins Además, autorizo a las referencias de trabajo profesional que he proporcionado, a divulgar a la compañía todas y cada una de las cartas, informes y otra información relacionada con mis registros de trabajo, sin darme aviso previo de dicha divulgación. Además, por la presente libero a la Compañía, a mis antiguos empleadores y a todas las demás personas, corporaciones, asociaciones y asociaciones de todas y cada una de las reclamaciones, demandas o responsabilidades que surjan de o estén relacionadas de alguna manera con dicha investigación o divulgación. La Compañía considerará a los solicitantes calificados, incluidos aquellos con antecedentes penales, de una manera consistente con las Ordenanzas locales de "Oportunidad Justa".

Entiendo y acepto que la falsificación de información, declaraciones engañosas, tergiversación u omisión de hechos requeridos en cualquier parte de esta solicitud u otros formularios relacionados es causa de denegación de empleo o, si está empleado, causa de despido independientemente de cuándo se descubra.

Entiendo que nada de lo contenido en esta solicitud de empleo crea un contrato entre la Compañía y yo para el empleo o cualquier otro beneficio. No se me han hecho promesas con respecto al empleo y entiendo que tal promesa o garantía no es vinculante para la Compañía. Si se establece una relación laboral, entiendo que mi empleo sería a voluntad y mi empleo y compensación podrían terminarse con o sin causa, y con o sin previo aviso, en cualquier momento, a opción de la empresa o de mí mismo. Además, entiendo que ningún representante de la Compañía, aparte del Propietario / Presidente de la Compañía, tiene ninguna autorización para celebrar cualquier acuerdo de empleo por un período de tiempo específico, o para hacer cualquier acuerdo contrario a lo anterior y cualquier acuerdo en contrario debe ser por escrito y firmado por el Propietario / Presidente. También entiendo que se me exigiría que cumpliera con todas las reglas y regulaciones de la Compañía.

Entiendo y acepto que mi empleo puede estar supeditado a la finalización exitosa de uno o más de los siguientes; una verificación de antecedentes, una evaluación de alcohol y drogas y otra evaluación de capacidad física y acepto someterme a dichas evaluaciones a pedido.

Arrowhead Pine Rose Cabins no discrimina entre solicitantes o empleados por motivos de raza, religión, color, sexo, identidad de género, orientación sexual, origen nacional, ascendencia, estado de ciudadanía, estado de miembro del servicio uniforme, estado civil, embarazo, edad, condición médica protegida, información genética, discapacidad o cualquier otro estado protegido de acuerdo con todas las leyes federales, estatales y locales aplicables.

FIRMA DEL SOLICITANTE \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

