

SCAFFOLD RESOURCE SOLICITUD DE EMPLEO

ENVIAR

(CUESTIONARIO PREVIO AL EMPLEO) (UN EMPLEADOR CON IGUALDAD DE OPORTUNIDADES)
9513 LANHAM SEVERN ROAD, LANHAM MD 20706
FAX 301-924-6506

INFORMACIÓN PERSONAL

FECHA: _____

Correo Electrónico:

NOMBRE:			
<small>APELLIDO(S)</small>	<small>PRIMER NOMBRE</small>	<small>SEGUNDO NOMBRE</small>	
DIRECCIÓN ACTUAL:			
<small>CALLE</small>	<small>CIUDAD</small>	<small>ESTADO</small>	<small>CODIGO POSTAL</small>
DIRECCIÓN PERMANENTE:			
<small>CALLE</small>	<small>CIUDAD</small>	<small>ESTADO</small>	<small>CODIGO POSTAL</small>
TELÉFONO #:	¿TIENES 18 AÑOS O MÁS? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
¿LE IMPIDE SER CONTRATADO LEGALMENTE EN ESTE PAÍS DEBIDO A LA VISA O EL ESTATUS MIGRATORIO?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

EMPLEO DESEADO

POSICIÓN:	FECHA QUE PUEDE INICIAR:	SALARIO DESEADO:
¿ESTÁS EMPLEADO AHORA? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿SI ES ASÍ, PODEMOS CONTACTAR A SU EMPLEADOR ACTUAL? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿ALGUNA VEZ HAS APLICADO A ESTA EMPRESA ANTES? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿CUÁNDO?	
REFERIDO POR:		

EDUCACIÓN	NOMBRE Y UBICACIÓN DE LA ESCUELA	NO. DE AÑOS ATENDIDOS	¿TE GRUASTE?	ASIGNATURAS ESTUDIADAS
ESCUELA PRIMARIA				
ESCUELA SECUNDARIA				
UNIVERSIDAD				
ESCUELA DE COMERCIO, NEGOCIOS O CORRESPONDENCIA				

GENERAL:

MATERIAS DE ESTUDIO ESPECIALIZADAS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

HABILIDADES ESPECIALES:

ACTIVIDADES: (CÍVICAS, ATLÉTICAS, ETC)

EXCLUIR ORGANIZACIONES, CUYO NOMBRE INDIQUE LA RAZA, CREDO, SEXO, EDAD, ESTADO CIVIL, COLOR O NACIÓN DE ORIGEN DE SUS MIEMBROS.

U.S. MILITAR O
SERVICIO NAVAL:

RANGO:

MIEMBRO ACTUAL EN
GUEARD NACIONAL O RESERVAS: Si No

(CONTINÚA POR OTRO LADO)

EMPLEADORES ANTERIORES (ENUMERE A CONTINUACIÓN LOS ÚLTIMOS CUATRO EMPLEADORES, COMENZANDO CON EL ÚLTIMO PRIMERO).

FECHA MES Y AÑO	NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR	SALARIO FINAL	POSICIÓN	MOTIVO POR EL CUAL DEJÓ ESTE EMPLEO
DESDE				
HASTA				
DESDE				
HASTA				
DESDE				
HASTA				
DESDE				
HASTA				
¿CUÁL DE ESTOS TRABAJOS TE GUSTÓ MÁS?				
¿QUÉ ES LO QUE MÁS TE HA GUSTADO DE ESTE TRABAJO?				

REFERENCIAS: PROPORCIONE LOS NOMBRES DE TRES PERSONAS NO RELACIONADAS CON USTED, A QUIENES HAYA CONOCIDO AL MENOS UN AÑO.

NOMBRE	DIRECCIÓN	NEGOCIO	AÑOS CONOCIDO
1.			
2.			
3.			

ES ILEGAL EN EL ESTADO DE MARYLAND REQUERIR O ADMINISTRAR LA PRUEBA DEL DETECTOR DE MENTIRAS COMO CONDICIÓN PARA EL EMPLEO O LA CONTINUACIÓN DEL EMPLEO. UN EMPLEADOR QUE VIOLE ESTA LEY ESTARÁ SUJETO A SANCIONES PENALES Y RESPONSABILIDAD CIVIL.

FIRMA DEL SOLICITANTE

EN CASO DE EMERGENCIA NOTIFICAR A:

NOMBRE

DIRECCIÓN

TELÉFONO NO.

"CERTIFICO QUE TODA LA INFORMACIÓN PRESENTADA POR MÍ EN ESTA SOLICITUD ES VERDADERA Y COMPLETA, Y ENTIENDO QUE SI SE DESCUBRE INFORMACIÓN FALSA, OMISIONES O TERGIVERSACIONES, MI SOLICITUD PUEDE SER RECHAZADA Y, SI ESTOY EMPLEADO, MI EMPLEO PUEDE SER TERMINADO EN CUALQUIER MOMENTO. EN CONSIDERACIÓN A MI EMPLEO, ACEPTO CUMPLIR CON LAS REGLAS Y REGULACIONES DE LA COMPAÑÍA, Y ACEPTO QUE MI EMPLEO Y COMPENSACIÓN PUEDEN SER TERMINADOS, CON O SIN CAUSA, Y CON O SIN PREVIO AVISO, EN CUALQUIER MOMENTO, YA SEA A MI ELECCIÓN O LA DE LA COMPAÑÍA. TAMBIÉN ENTIENDO Y ACEPTO QUE LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE MI EMPLEO PUEDEN SER CAMBIADOS, CON O SIN CAUSA, Y CON O SIN PREVIO AVISO, EN CUALQUIER MOMENTO POR LA COMPAÑÍA. ENTIENDO QUE NINGÚN REPRESENTANTE DE LA COMPAÑÍA, APARTE DE SU PRESIDENTE, Y SOLO CUANDO ESTÁ POR ESCRITO Y FIRMADO POR EL PRESIDENTE, TIENE AUTORIDAD PARA CELEBRAR CUALQUIER ACUERDO DE EMPLEO POR UN PERÍODO DE TIEMPO ESPECÍFICO O PARA HACER CUALQUIER ACUERDO CONTRARIO A LO ANTERIOR".

FECHA: _____

FIRMA: _____

NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA

ENTREVISTADO POR:	FECHA:
OBSERVACIONES:	S.S. PROVIDED:
PRESENTACIÓN:	HABILIDAD:
CONTRATADO:	PUESTO: DEPARTAMENTO:
SALARIO:	FECHA DE PRESENTACIÓN AL TRABAJO: