

ATLANTIC MAIDS

Solicitud de Empleo



| INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE | | | | | |
|---|--|-----------------------------|-----------------------------|--|----------------------|
| Apellido | | Nombre | | M I | Fecha de nacimiento: |
| Dirección | | | | Apartamento / Unidad # | |
| Ciudad: | | Estado: | | ZIP | |
| Inicio Teléfono: | | Licencia de Conducir # | | | |
| Teléfono Móvil: | | Seguro Social # | | Sueldo deseado | |
| Posición Aplicada | | | | | |
| Es usted un ciudadano de los Estados Unidos? | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Si no, está usted autorizado para trabajar en los USA? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| Ha trabajado para esta empresa? | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Si es así, cuándo? | |
| Alguna vez ha sido declarado culpable de un delito mayor? | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Si es así, cuándo? | |

| EDUCACIÓN | | | | | |
|--------------------|------|-----------------|-----------------------------|-----------------------------|-------|
| Escuela Secundaria | | Dirección | | | |
| Desde | Para | Te ha graduado? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Grado |
| Colegio | | Dirección | | | |
| Desde | Para | Te ha graduado? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Grado |
| Otras Escuela | | Dirección | | | |
| Desde | Para | Te ha graduado? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Grado |

| REFERENCIAS | |
|--|--------------|
| <i>Indique tres referencias profesionales.</i> | |
| Nombre completo | Relación |
| Compañía | Teléfono () |
| Dirección | |
| Nombre completo | Relación |
| Compañía | Teléfono () |
| Dirección | |
| Nombre completo | Relación |
| Compañía | Teléfono () |
| Dirección | |

ATLANTIC MAIDS

Solicitud de Empleo



| EMPLEO ANTERIOR | | | |
|--|----------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Compañía | | Teléfono () | |
| Relación | | Supervisor | |
| Título del Empleo | Sueldo Inicial | \$ | Sueldo final \$ |
| Responsabilidad | | | |
| Desde | Para | Razón de Salida | |
| Podemos llamar a su supervisor anterior para una referencia? | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Compañía | | Teléfono () | |
| Relación | | Supervisor | |
| Título del Empleo | Sueldo inicial | \$ | Sueldo final \$ |
| Responsabilidad | | | |
| Desde | Para | Razón de Salida | |
| Podemos llamar a su supervisor anterior para una referencia? | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Compañía | | Teléfono () | |
| Relación | | Supervisor | |
| Título del Empleo | Sueldo inicial | \$ | Sueldo final \$ |
| Responsabilidad | | | |
| Desde | Para | Razón de Salida | |
| Podemos llamar a su supervisor anterior para una referencia? | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

| SERVICIO MILITAR | |
|---|----------------------------------|
| Subdivisión | Desde Hasta |
| Fila asignada | Tipo de Aprobación de la gestión |
| En caso de que no sea honorable, explicar | |

| Cláusula de exención de responsabilidad y de la firma | |
|---|-------|
| Yo certifico que mis respuestas son exactas y completas. Entiendo que si esta solicitud conlleva al empleo, pero cualquier información falsa suministrada en mi solicitud o en el momento de la entrevista será motivo de dimisión de mi solicitud de empleo. | |
| Firma | Fecha |