

Aplicacion De Empleo

Nombre Completo: _____ Fecha: _____
Apellido Primer Medio

Dirección: _____
Calle Ciudad Estado Código Postal

Teléfono #: _____ Correo: _____ SS#: - -

Puesto solicitado: _____ Salario deseado: _____ Fecha de inicio disponible: _____

¿Mayor de 18 año de edad? Si No Eres elegible para un empleo en EE.UU.? Si No Eres ciudadano de los EE.UU.? Si No

Si no es ciudadano, tiene permiso y documentos de inmigración estadounidense para permanecer permanente en los EE.UU.? Si No

¿Puedes trabajar fuera de la ciudad durante la noche? Si No Puedes trabajar noches y fines de semana? Si No Puedes trabajar horas extras? Si No

Eres capaz de levantar 75lb.? Si No Estas en forma física para escalar estructuras de andamios con regularidad? Si No

¿Puedes trabajar en alturas? Si No Eres bilingüe? Si No Si es así que otro idioma? _____

¿Como supiste de Scaffolding Solutions o MultiService? Publicidad Amigo Familiar Agencia de empleo Otro: _____

Enumere los familiares empleado en Scaffolding Solutions o Multiservice y su relación: _____

¿Posees una licencia de conducir válida?: Si No (En caso afirmativo, Es posible que se solicite una copia de su registro de conducir actual)

Referencias Profesional & Personal

Enumere tres (3) referencias que no sean parientes o ex empleador.

Nombre & Dirección: _____

Ocupación: _____ Teléfono #: _____ Correo electrónico: _____

Nombre & Dirección: _____

Ocupación: _____ Teléfono #: _____ Correo electrónico: _____

Nombre & Dirección: _____

Ocupación: _____ Teléfono #: _____ Correo electrónico: _____

Educación

Escuela secundaria: _____ Dirección: _____

De: _____ Ha: _____ Eres Graduado? Si No Diploma: _____

Universidad: _____ Dirección: _____

De: _____ Ha: _____ Eres Graduado? Si No Licenciatura: _____

Otro: _____ Dirección: _____

De: _____ Ha: _____ Eres Graduado? Si No Licenciatura: _____

Registro de Empleo
Enumere primero la posición más reciente

Nombre del Empleador: _____	Empleado de: _____	Hasta: _____	Tasa de pago: \$ _____
Dirección: _____			
Calle	Ciudad	Estado	Código Postal
Supervisor: _____	Teléfono #: _____	Posición: _____	
Deberes realizados: _____			
Razón de irse: _____			
¿Podemos contactarlos? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Si no, por favor explicar: _____			
Nombre del empleador: _____	Empleado de: _____	Hasta: _____	Tasa de pago: \$ _____
Dirección: _____			
Calle	Ciudad	Estado	Código postal
Supervisor: _____	Teléfono #: _____	Posición: _____	
Deberes realizados: _____			
Razón de irse: _____			
¿Podemos contactarlos? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Si no, por favor explique: _____			
Nombre del empleador: _____	Empleado de: _____	Hasta: _____	Tasa de pago: \$ _____
Dirección: _____			
Calle	Ciudad	Estado	Codigo postal
Supervisor: _____	Teléfono #: _____	Posición: _____	
Deberes realizados: _____			
Razón de irse: _____			
¿Podemos Contactarlos? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Si no, por favor explique: _____			

¿Alguna vez ha sido despedido o se le ha pedido que renuncie a algún puesto? Si No En caso de que si, por favor explique _____

¿Qué cree que lo califica mejor para el puesto que está buscando? ? _____

Declaración corporativa

ES LA POLÍTICA DE SCAFFOLDING SOLUTIONS, LLC Y MULTISERVICE, LLC PROPORCIONAR IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DE EMPLEO Y AVANCE A INDIVIDUOS CALIFICADOS SIN IMPORTAR RAZA, COLOR, RELIGIÓN, EDAD, SEXO, ORIGEN NACIONAL, ANCESTRÍA, DISCAPACIDAD, ESTADO DE VETERANO O CUALQUIER FACTOR NO RELACIONADO CON EL TRABAJO.

Declaración del solicitante

Certifico que las respuestas aquí proporcionadas son verdaderas y completas según mi leal saber y entender. Autorizo la investigación de todas las declaraciones contenidas en esta solicitud de empleo según sea necesario para llegar a una decisión de empleo. Esta solicitud de empleo se considerará activa por un periodo de tiempo que no exceda los 30 días. Cualquier solicitante que desee ser considerado para un empleo más allá de este periodo de tiempo debe preguntar si las solicitudes están siendo aceptadas en ese momento. Entiendo que, si me ofrecen un trabajo, debo completar con éxito un procedimiento de detección de drogas. Completar con éxito la prueba de detección de drogas previa al empleo es una condición para el empleo. En el caso de que me ofrezcan empleo, entiendo que cualquier información falsa o engañosa proporcionada en mi solicitud o entrevista (s) puede resultar en mi despido. También entiendo que se me requerirá que cumpla con todas las reglas y regulaciones de Scaffolding Solutions, LLC o MultiService, LLC. Scaffolding Solutions, LLC y MultiService, LLC administran pruebas de drogas al azar a todos los empleados actuales. Por la presente, entiendo y reconozco que, a menos que la ley aplicable defina lo contrario, cualquier relación laboral con Scaffolding Solutions, LLC o MultiService, LLC. será de naturaleza "a voluntad", lo que significa que puedo renunciar en cualquier momento y que Scaffolding Solutions, LLC o MultiService, LLC pueden despedirme en cualquier momento con o sin causa. También entiendo que esta relación laboral "a voluntad" no puede ser cambiada por ningún documento escrito o por conducta a menos que tal cambio sea reconocido específicamente por escrito por un representante autorizado de esta compañía.

Firma del aplicante _____

Nombre imprimido _____

Fecha _____

Uso solo para la oficina de Scaffolding Solutions/Multiservice:

Ref comprobado por / fecha	Fecha de inicio	Rama/puesto	Tasa de pago