



WaltersGardens

APLICACIÓN DE EMPLEO

Fecha: _____ Nombre: _____
Apellido Nombre Medin Inicial

Numero de Telefono: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Dirección: _____
Calle Ciudad Estado Codigo

Nota al Apicante:

- Esta forma de aplicación no es un contrato de empleo. Se usa en la evaluación de sus calificaciones para la posición que usted está solicitando.
- Las declaraciones falsas o engañosas hechas en esta aplicación ó durante su entrevista pueden dar terminación a su aplicación, si las declaraciones falsas se descubren despues del empleo, el resultado puede ser fin de empleo.
- Consideran a todos los aplicantes sin caso a religion, raza, color, origen nacional, edad, sexo, orientacion sexual, estado matrimonial, altura, peso, datos de aresto, o discapilidades.
- Los solicitantes deben aprobar con éxito una prueba de detección de alcohol y drogas después de la oferta.
- Una historia médica y un examen fisico serán requeridos antes de que el empleo comience.
- Walters Gardens es una empresario de voluntad. El empleo puede ser terminado por el empleado ó la compañía, con ó sin causa a cualquier tiempo.
- La asistencia regular y constante es un requisito de cualquier puesto en Walters Gardens, Inc.

Tienes derecho legal a ser empleado en los Estados Unidos? _____

Disponibilidad:

Que posición está usted solicitando? _____

Que categoria preferiria usted? ____ Tiempo complete ____ Tiempo parcial

Para que horario esta usted disponible? ____ En la semana ____ Fines de Semana ____ Tardes ____ En horas extras

¿Tendría transporte confiable para este trabajo? ____ Si ____ No

Referencias:

Cómo se enteró de las ofertas de trabajo en Walters Gardens? _____

Has trabajado anteriormente en Walters Gardens? ____ Si ____ No Cuando? _____

Usted tiene amigos ó miembros de la familia empleados en Walters Gardens? ___ Yes ___ No

Si los tienes, quiene son _____

Referencias personales:

Incluye solamente a individuos familiares con su capacidad de trabajo.

| Nombre | Numero de Teléfono | Relación | Años Conocidos |
|----------|--------------------|----------|----------------|
| 1. _____ | | | |
| 2. _____ | | | |
| 3. _____ | | | |

Referencias de Empleo:

El Ultimo Trabajo que Tubo:

Usted trabajando con esta compañía? ___ Si ___ No. Si si, podemos hablar con ellos? ___ Yes ___ No

| La Compañia | Ciudad | Estado | Número de Teléfono. |
|------------------------|------------------------------|------------|---------------------|
| de: _____ a: _____ | | | |
| Fechas de Empleo | Título de Trabajo | Supervisor | Pago por Hora |
| _____ | | | |
| Actividades que Hacias | Razón por dejar este trabajo | | |

Segundo Ultimo Tragajo que Tubistes

| La Compañia | Ciudad | Estado | Número de Teléfono. |
|------------------------|------------------------------|------------|---------------------|
| de: _____ a: _____ | | | |
| Fechas de Empleo | Título de Trabajo | Supervisor | Pago por Hora |
| _____ | | | |
| Actividades que Hacias | Razón por dejar este trabajo | | |

Tercer Ultimo Trabajo que Turiste

| La Compañia | Ciudad | Estado | Número de Teléfono. |
|------------------------|------------------------------|------------|---------------------|
| de: _____ a: _____ | | | |
| Fechas de Empleo | Título de Trabajo | Supervisor | Pago por Hora |
| _____ | | | |
| Actividades que Hacias | Razón por dejar este trabajo | | |

Educación (Circunde los que se apliquen)

Habla y Escribe en Ingles? Si No Habla y Escribe en Espanol? Si No

Nombre de _____ Ciudad y Estado _____ Graduado? _____

Secundaria: _____

Universidad: _____

Otro: _____

Seguridad:

Lista por favor los estados y los países de residencia, por los últimos siete años:

Has usado otro nombre? ____Si ____No En caso afirmativo, enumere _____

Tiene usted licencia par manejar un coche? ____Si ____No

Numero de licencia _____ Tipo _____ De que estado? _____

Has sido condenado por un crimen en los últimos siete años? ____Si ____ No. Si si, describa por favor. (De acuerdo con las reglas de la compañía, esta información sera revisada en relacion a empleo desde la ultima conviccion.)

| Incidente | Ciudad y Estado | Carga |
|-----------|-----------------|-------|
| 1. _____ | _____ | _____ |
| 2. _____ | _____ | _____ |

Habilidades Relacionadas a Trabajo:

Puede usted cumplir los deberes esenciales de trabajo por el cual usted desea ser empleado, con o sin acomodaciones? _____

Por favor provee informacion adicional tal como habilidades especiales, entrenamiento, experiencia de gerencia, calificaciones de operar equipo que sientes que nos ayudaria en considerar de su aplicacion.

Certificación y permiso

Certifico que he leído y entiendo la nota del aplicante en esta forma. Autorizo la Compañía y agentes para verificar cualquiera de esta información, incluyend pero no limitado a, historia criminal y datos de manejar vehículos de motor. Libera todas las personas, escuelas, compañías, y agencias de ley de cualquier daños por haber dado esta informacion.

Firma

Fecha