



PATRONO CON IGUALDAD DE OPORTUNIDADES. Nuestra política es obedecer todas las leyes a nivel federal, estatal, y local que prohíben discriminación de empleo a base de raza, color, religión, sexo, lugar de nacimiento, edad, ancestros, ciudadanía, embarazo, estatus de incapacidad física, mental, y/o intelectual, estatus militar, estatus de veterano (incluyendo veteranos protegidos), estado civil, estado familiar, identidad de género (incluyendo estereotipos de sexo e identidad o expresión de género), orientación sexual, condición médica (incluyendo, pero no limitante a cancer o VIH/SIDA), información genética, o cualquier otro estatus protegido.

Solicitud de empleo

Información Personal			
Nombre Completo:		Fecha:	
<i>Apellido</i>	<i>Primer Nombre</i>	<i>2do Nombre</i>	
Dirección:		<i>No. de Apt/ Unidad</i>	
<i>Calle</i>			
<i>Ciudad</i>	<i>Estado</i>	<i>Código Postal</i>	
Teléfono:		Email:	
Posición por la que aplica: _____			
Tipo de empleo que esta buscando: Tiempo Completo <input type="checkbox"/> Tiempo Parcial <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/>			
Si tiempo parcial, especifique días y horas: _____			
Si esta aplicando para una posición que requiere manejar un vehículo como parte de las responsabilidades del trabajo, por favor indique si tiene una licencia de conducir válida en este estado. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>			
Fecha disponible: _____		Salario deseado: \$ _____	
¿Puede ud. proveer documentación que tiene derecho de trabajar en EEUU sin restricciones?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
¿Tiene ud. más de 16 años?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
¿Ha ud. trabajado anteriormente para esta compañía?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	¿Cuando? _____
¿Quien lo refirió a nosotros? _____			
¿Tiene ud. parientes o amigos(a) que trabajan aquí? Si respondió sí, por favor nómbrelos(a) aquí:			
¿Tiene ud. algún tipo de acuerdo con su empleado actual o pasado, o alguna entidad que restringe su habilidad de trabajar en Advance Electrical Supply Co. (e.g., acuerdo de no competencia, acuerdo de no solicitud)? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si respondió sí, por favor explique y provea una copia del acuerdo.			

Educación

Escuela Superior: _____ Dirección: _____

¿Ud. se graduó? SI NO Diploma: _____

Universidad: _____ Dirección: _____

¿Ud. se graduó? SI NO Grado: _____

Otro: _____ Dirección: _____

¿Ud. se graduó? SI NO Grado: _____

Empleos Previos

Compañía: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____ Supervisor: _____

Título de trabajo: _____

Breve descripción de responsabilidades: _____

Desde: _____ Hasta: _____ Razón de irse: _____

¿Podemos contactar su supervisor previo para una referencia? SI NO

Compañía: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____ Supervisor: _____

Título de trabajo: _____

Breve descripción de responsabilidades: _____

Desde: _____ Hasta: _____ Razón de irse: _____

¿Podemos contactar su supervisor previo para una referencia? SI NO

Compañía: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____ Supervisor: _____

Título de trabajo: _____

Breve descripción de responsabilidades: _____

Desde: _____ Hasta: _____ Razón de irse: _____

¿Podemos contactar su supervisor previo para una referencia? SI NO

Referencias

Por favor liste tres referencias profesionales.

Nombre
Completo: _____ Relación: _____
Compañía: _____ Teléfono: _____
Dirección: _____ Email: _____

Nombre
Completo: _____ Relación: _____
Compañía: _____ Teléfono: _____
Dirección: _____ Email: _____

Nombre
Completo: _____ Relación: _____
Compañía: _____ Teléfono: _____
Dirección: _____ Email: _____

Acuerdo (Por favor lea la siguiente declaración cuidadosamente)

Yo certifico que la información provista en esta solicitud (y en el resumé acompañante, si alguno) es cierta y precisa según mi conocimiento. Entiendo que falsificar u omitir información requerida en esta solicitud o en el proceso de aplicación pudiese descalificarme de ser considerado(a) para empleo y pudiese ser considerada como justificación de despido si es descubierta en una fecha futura.

Yo autorizo a Advance Electrical Supply Co. a contactar patronos previos y organizaciones escolares mencionadas arriba (y en el resumé acompañante, si alguno) sobre mis empleos y educación, e información pertinente que tengan, ya sea personal o de otro, y libero todas las partes involucradas, como personas y Advance Electrical Supply Co., de responsabilidad alguna por daños que resulten por coleccionar la misma para Advance Electrical Supply Co.

PRUEBA DE DROGAS: *Yo entiendo y estoy de acuerdo que, según leyes aplicables, yo pudiese ser requerido(a) a tomar una prueba de drogas o alcohol. Tambien entiendo que si los resultados son positivos para presencia de drogas o alcohol, seré inelegible para empleo con la compañía.*

HE LEÍDO LA CERTIFICACIÓN MENCIONADA ARRIBA CUIDADOSAMENTE Y ENTIENDO Y ESTOY DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS.

Firma: _____ Fecha: _____