



Aplicación para el Empleo

Consideramos a los candidatos para todas las posiciones sin consideración alguna hacia la raza, el color, la religión, el sexo, el origen nacional, la incapacidad de la edad, el estatus del veterano o cualquier otro estatus legalmente

**** IMPRIMA POR FAVOR CLARAMENTE ****

Posiciones solicitadas:	Fecha:
¿Cómo usted descubrió sobre este trabajo?	
<input type="checkbox"/> Periódico <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Sin llamar <input type="checkbox"/> Otro	
¿Por qué usted está buscando un trabajo en este tiempo?	

INFORMACION DEL CANDIDATO

Nombre:	Nombre medio:	Apellido:
Direccionamiento de calle:		
Ciudad/estado/cierre relámpago:		
Teléfono de casa #:	Célula Phone#:	
Si el trabajo que usted está solicitando requiere la conducción:		
La licencia de programa piloto #:	Estado:	Fecha de vencimiento:
¿Si está contratado, usted tiene medios del transporte confiables de conseguir trabajar?		
Describa:		
¿Es usted por lo menos 18 años?		
¿Si usted está bajo 18 años de edad, puede usted suministrar un permiso de trabajo?		
¿Es usted legalmente elegible para el empleo en los E.E.U.U.? (La prueba de la ciudadanía de los E.E.U.U. o del estatus de inmigración se requiere si está empleada)		
¿Es usted un veterano? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si sí, dé las fechas del servicio:	

¿Le han condenado por un crimen? Sí No Si sí, indique la naturaleza de la ofensa y de la disposición del caso. Incluya las fechas y los lugares. (Nota: La existencia de antecedentes penales no constituye una barra automática al empleo.) Massachusetts's applicants should not include misdemeanor convictions; California applicants should not include marijuana-related convictions that occurred more than 2 years prior to the application date.)

INFORMACIÓN DE EMPLEO

¿Es el buscar usted a tiempo completo, por horas o el empleo temporal?		
¿Qué horas y rotaciones usted preferiría trabajar?		
¿Los tiempos de la lista usted no está disponible trabajar?		
¿Está usted dispuesto a trabajar en horas extras?	¿Fines de semana?	¿Días de fiesta?
¿Le emplean actualmente?	¿Si estuvo contratado, cuándo usted podría comenzar?	
¿Usted ha trabajado nunca para esta organización antes?	¿Si sí, nombre utilizado?	
Enumere cualesquiera amigos o pariente empleados por esta compañía:		
¿Le nunca han descargado o se han pedido dimitir de posición?	Si sí, describa por favor:	

AUTORIZACIONES y ACUERDO de EMPLEO de AT-WILL

(Leído por favor cuidadosamente, después firme y feche abajo)

Por la presente certifico que la información que he proporcionado en esta solicitud de empleo es verdadera y correcta a mi leal saber y entender, y que no he omitido ningún dato que, de ser revelado, afectaría en forma desfavorable esta solicitud.

Entiendo que suministrar en esta solicitud información falsa o intencionalmente engañosa en cualquier detalle u omisión significativa puede descalificarme del proceso de selección para este empleo o puede terminar en despido si fuera descubierta después de mi contratación. Acepto que Yolanda's, Inc. no será responsable de mi descalificación o despido en dichas circunstancias.

Autorizo a Yolanda's, Inc. y a sus representantes a investigar mis antecedentes personales, educativos y lábrales; acepto colaborar en dicta investigación: y autorizó a cualquier ex empleador, escuela, persona, firma, empresa, entidad crediticia, organismo gubernamental o cualquier otra entidad a suministrar a Yolanda's, Inc. toda información que tuviera sobre mi, hasta el punto permitido por la ley correspondiente.

Por medio de la presente acuerdo someterme a cualquier prueba de dopaje requerida de mi persona.

Entiendo que mi relación de empleo es "a voluntad" y que puede ser interrumpida tanto por mi como por la compañía, por cualquier motivo, con o sin previo aviso, según la ley del estado o ley federal correspondiente. Esta política de "empleo a voluntad" no puede modificarse en forma oral ni escrita, salvo que el director ejecutivo o a quien este delegue en el departamento de Recursos Humanos autorice expresamente por escrito la modificación.

He leído el presente acuerdo y entiendo y acepto sus condiciones.

Firma _____ Fecha _____