

Un Empleador de Oportunidad Uniforme

Conteste las preguntas por completo y con tinta

PUESTO DESEADO:	FECHA QUE PUEDE COMENZAR?	SUELDO DESEADO:	FECHA DE SOLICITUD:
------------------------	----------------------------------	------------------------	----------------------------

INFORMACION PERSONAL

APELLIDO:	NOMBRE:	SEGUNDO NOMBRE:	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	TELÉFONO DE SU CASA: () () ()
DOMICILIO:	# APARTAMENTO	CIUDAD:	ESTADO:	CÓDIGO POSTAL:
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:				TELÉFONO DEL TRABAJO: () () ()
				TELÉFONO DEL CELULAR: () () ()

<p>QUIEN LE RECOMENDÓ NUESTRA COMPAÑÍA/ AGENCIA?</p> <p>HA TRABAJADO ALGUNA VEZ PARA ESTA COMPAÑÍA? NOMBRE DE COMPAÑÍA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>TIENE PARIENTES O AMIGOS QUE TRABAJAN PARA LA COMPAÑÍA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>DE SER "SI" NOMBRES Y RELACIÓN:</p> <p>TIENE TRANSPORTE DE CONFIANZA PARA IR Y VENIR DEL TRABAJO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>ÚNICAMENTE PARA EMPLEOS DE TRANSPORTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TIENES LICENCIA DE CONDUCIR? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <ul style="list-style-type: none"> o DE SER "SI", PROPORCIONÉ: NÚMERO DE LICENCIA: _____ ESTADO: _____ EXPIRACIÓN: _____ • HA TENIDO SU LICENCIA DE -MANEJO SUSPENDIDA, O REVOCADA EN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <ul style="list-style-type: none"> o DE SER "SI", EXPLÍQUELO POR FAVOR: 	<p>PROGRAMACIÓN Y DISPONIBILIDAD PARA EL TRABAJO:</p> <p><input type="checkbox"/> TIEMPO COMPLETO: <input type="checkbox"/> MEDIO TIEMPO: <input type="checkbox"/> TEMPORAL:</p> <p><input type="checkbox"/> OTRO: _____ # DE HORAS POR SEMANA _____ DISPONIBLE A TRAVÉS _____</p> <p>SI ES NECESARIO, TIENE LA CAPACIDAD Y LA DISPONIBILIDAD PARA TRABAJAR CON ALGUNO DE LOS SIGUIENTES:</p> <p>HORAS EXTRA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO TRADES <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>DURANTE LA NOCHE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO FINES DE SEMANA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>DÍAS FESTIVOS <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO VIAJES DE NEGOCIOS <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>ESTAS ANTICIPANDO AUSENCIAS ALEJADAS DEL TRABAJO DE CUALQUIER DURACIÓN? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO</p> <p>DE SER "SI", EXPLÍQUELO POR FAVOR:</p>	
<p>PUUEDE USTED PRESENTAR EVIDENCIA DE SU CIUDADANÍA ESTADOUNIDENSE O PRUEBA DE SU DERECHO LEGAL PARA TRABAJAR EN ESTE PAÍS? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p><small>(SI LE OFRECEN EMPLEO ES REQUERIDO DEMONSTRAR PRUEBAS DE TRABAJAR LEGALMENTE EN LOS ESTADOS UNIDOS)</small></p>	<p>TIENE 18 AÑOS DE EDAD? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>	<p>SI LE CONTRATÁRAMOS PUEDE DEMONSTRAR PRUEBA DE EDAD? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>

EDUCACIÓN					
ESCUELA	UBICACIÓN DE LA ESCUELA	CIRCLE GRADE / YEARS COMPLETED	UNIDADES	TITULO O DIPLOMA	ESTUDIO
ESCUELA PRIMARIA:		9 10 11 12		<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	
ESCUELA SUPERIOR:		1 2		<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	
COLEGIO/UNIVERSIDAD:		1 2 3 4		<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	
ESCUELA COMERCIAL /TÉCNICA:		1 2 3 4		<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	

MILITAR (PARA SER COMPLETADO POR HOMBRES Y MUJERES)				
HA SERVIDO EN LAS FUERZAS ARMADAS DE LOS ESTADOS UNIDOS? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	RAMA:	FECHAS: DE _____ HASTA _____	RANGO FINAL:	HABILIDADES RELEVANTES ADQUIRIDAS:
DE SER "SI", EXPLÍQUELO POR FAVOR:				

HABILIDADES (MARQUE CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES HABILIDADES QUE POSEE)	
IDIOMA EXTRANJERO (INDIQUE SU CAPACIDAD PARA HABLARLO, LEERLO Y ESCRIBIRLO): _____ <input type="checkbox"/> LEER <input type="checkbox"/> ESCRIBIR <input type="checkbox"/> HABLAR _____ <input type="checkbox"/> LEER <input type="checkbox"/> ESCRIBIR <input type="checkbox"/> HABLAR	CAPACIDAD EN COMPUTADORAS – MARQUE LO QUE LE CORRESPONDE: <input type="checkbox"/> OFFICE <input type="checkbox"/> WINDOWS 7 <input type="checkbox"/> MAC / IOS <input type="checkbox"/> QUICKBOOKS <input type="checkbox"/> CONSTANT CONTACT <input type="checkbox"/> ORACLE <input type="checkbox"/> WINDOWS 8 <input type="checkbox"/> GOLDMINE <input type="checkbox"/> PEOPLESOFT <input type="checkbox"/> OTHER

INFORMACIÓN ADICIONAL (UNA RESPUESTA AFIRMATIVA A ALGUNA DE ESTAS PREGUNTAS PUEDE NO DESCALIFICARLE NECESARIAMENTE DE LA CONSIDERACIÓN PARA EL EMPLEO)	
HA TRABAJADO O EN LA ESCUELA HA USADO ALGUNA VEZ UN NOMBRE DIFERENTE?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
DE SER "SI", APUNTE NOMBRE(S) QUE HA USADO:	
ALGUNA VEZ HA SIDO DESPEDIDO CONTRA SU VOLUNTAD O LE HAN PEDIDO QUE RENUNCIE?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
SI ES NECESARIO, USTED SOMETERSE A UN PRE-EMPLEO VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
SI ES NECESARIO, SOMETERÁ UNA PRUEBA FÍSICA O DE DROGAS PREVIA AL EMPLEO?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
PUUEDE REALIZAR CON SEGURIDAD LAS FUNCIONES ESENCIALES DEL TRABAJO PARA EL QUE SE APLICA, YA SEA CON O SIN ACOMODACIÓN RAZONABLEMENTE?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
SI NO, SI REQUIERE ALOJAMIENTO RAZONABLE, EXPLÍQUE PRO FAVOR:	
<small>(NOTA: CUMPLIMOS CON LA ADA Y CONSIDERAMOS MEDIDAS DE ALOJAMIENTO RAZONABLES QUE PUEDEN SER NECESARIAS PARA QUE LOS SOLICITANTES/ EMPLEADOS ELEGIBLES REALICEN SUS FUNCIONES ESENCIALES DE TRABAJO. EL ALQUILER DE UN SOLICITANTE PUEDE ESTAR SUJETO A PASAR UN EXAMEN MÉDICO, PRUEBAS DE HABILIDAD Y AGILIDAD, ETC.)</small>	

HISTORIAL DE EMPLEO (COMPLETE ESTA SECCION INCLUSO SI HA PROPORCIONADO UN RESUMEN)

INDIQUE TODO EMPLEO SOBRE LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS. INCLUYA SERVICIO MILITAR O PERIODOS DE DESEMPLEO. PARA HISTORIA DE EMPLEO ADICIONAL USE EL SUPLEMENTARIO ADICIONAL DE EMPLEO. ES NECESARIO COMPLETAR LA SIGUIENTE SECCIÓN. AUN CUANDO INCLUYE UN RESUMEN.

NOMBRE DE LA COMPAÑÍA (empiece con el último o más reciente)				(podemos contactar? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI)	RESPONSABILIDADES:
DOMICILIO	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL		
NOMBRE DEL SUPERVISOR				TELÉFONO	
FECHAS DE EMPLEO (incluye el mes y el año) Desde mes/año:				hasta mes/año:	<input type="checkbox"/> TIEMPO COMPLETO MOTIVO PORQUE SE FUE: <input type="checkbox"/> MEDIO TIEMPO
NOMBRE DE LA COMPAÑÍA				(podemos contactar? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI)	RESPONSABILIDADES:
DOMICILIO	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL		
NOMBRE DEL SUPERVISOR				TELÉFONO	
FECHAS DE EMPLEO (incluye el mes y el año) Desde mes/año:				hasta mes/año:	<input type="checkbox"/> TIEMPO COMPLETO MOTIVO PORQUE SE FUE: <input type="checkbox"/> MEDIO TIEMPO
NOMBRE DE LA COMPAÑÍA				(podemos contactar? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI)	RESPONSABILIDADES:
DOMICILIO	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL		
NOMBRE DEL SUPERVISOR				TELÉFONO	
FECHAS DE EMPLEO (incluye el mes y el año) Desde mes/año:				hasta mes/año:	<input type="checkbox"/> TIEMPO COMPLETO MOTIVO PORQUE SE FUE: <input type="checkbox"/> MEDIO TIEMPO
NOMBRE DE LA COMPAÑÍA				(podemos contactar? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI)	RESPONSABILIDADES:
DOMICILIO	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL		
NOMBRE DEL SUPERVISOR				TELÉFONO	
FECHAS DE EMPLEO (incluye el mes y el año) Desde mes/año:				hasta mes/año:	<input type="checkbox"/> TIEMPO COMPLETO MOTIVO PORQUE SE FUE: <input type="checkbox"/> MEDIO TIEMPO

REFERENCIAS PROFESIONALES

INDIQUE ABAJO, TRES PERSONAS QUE NO SEAN PARIENTES QUE TIENEN RECONOCIMIENTO DE SU TRABAJO DURANTE LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS.

NOMBRE	OCUPACIÓN/ COMO SABE ESTA PERSONA	TELÉFONO #	CORREO ELECTRONICO	AÑOS CONOCIDOS
1.				
2.				
3.				

INICIALES**DECLARACIONES**

- _____ Certifico que la información indicada en mi solicitud es verdadera y completa. Autorizo a **Modern HR INC.** a verificar y proporcionar mis declaraciones de información en esta solicitud de empleo (**excepto cuando expresamente indicado**). Entiendo que cualquier falsedad u omisión me descalificara de cualquier consideración adicional para empleo, y de descubrirse más adelante, será justificación para despido.
- _____ Comprendo que una investigación puede conducir un chequeo de su pasado o crédito con más detalle, autorizo esa investigación. Comprendo que toda oferta de trabajo es a condición de que la compañía pueda proporcionar pruebas documentales satisfactorias de mi identidad y de mi derecho legal de trabajar en Estados Unidos.
- _____ Comprendo que como condición para obtener empleo pudieran requerir que me someta a un examen físico, después de la oferta y antes de comenzar el empleo. El examen puede incluir una prueba de alcohol y drogas. Entiendo que la oferta de empleo o el continuo de mi empleo, si contratado, es estar físicamente, mentalmente, y medicamente capaz, con o sin un acomodo razonable, para prósperamente poder cumplir con las responsabilidades esenciales de mi trabajo. Autorizo a la compañía el conocimiento de toda información médica si es necesario para juzgar mi capacidad para cumplir con el deber de la posición en cual solicito.
- _____ Comprendo que ni en el contenido de esta solicitud, ni en el proceso de entrevistas hay algo que intente crear un contrato entre **Modern HR INC.** y yo, ya sea para empleo o para el suministro de algún beneficio. Acepto que mi empleo es a voluntad y que los Términos del empleo pueden cambiar con o sin motivo, con o sin aviso, incluyendo pero sin limitarse a despido, descenso, ascenso, traslados, compensación, beneficios, obligaciones y lugar de trabajo, en cualquier momento, por cualquier motivo, a opción mía o de **Modern HR INC.** Esto constituye mi acuerdo total con **Modern HR INC.** respecto a la duración de mi empleo.
- _____ Comprendo que toda disputa relacionada con mi empleo con **Modern HR INC.**, incluyendo alguna disputa relacionada a la terminación de mi empleo, son sujetas al proceso de trato uniforme, cual incluye arbitraje final y obligatorio. También entiendo y acepto como condición de empleo, a someter cualquier disputa para resolución bajo este proceso, adicional estoy de acuerdo y acepto la decisión de los jurados de arbitraje como la decisión final y la resolución de cualquier disputa que tengo.
- _____ Yo entiendo que la Compañía puede ser obligada a participar en E-Verify. De ser así, la Compañía proporcionará al gobierno federal mi información del Formulario I-9 para confirmar que estoy autorizado a trabajar en los Estados Unidos. Si E-Verify no puede confirmar que estoy autorizado a trabajar, la Compañía debe darme instrucciones por escrito y una oportunidad para contactar al Departamento de Seguridad Nacional (DHS) o la Administración del Seguro Social (SSA) para que pueda comenzar a resolver el problema, antes de que la empresa pueda tomar una determinación adversa en mi contra, incluida la terminación de mi empleo. La Compañía solo puede usar E-Verify una vez que haya aceptado una oferta de trabajo y haya completado el Formulario I-9.

POR FAVOR LEER CADA DECLARACION CUIDADOSAMENTE ANTES DE FIRMAR. Por mi firma certifico que he leído y que entiendo todas las declaraciones anteriores.

FIRMA DEL SOLICITANTE: _____

FECHA: _____