



SOLICITUD DE EMPLEO

LOS SOLICITANTES PUEDEN HACERSE LA PRUEBA DE DROGAS ILEGALES

POR FAVOR COMPLETE LAS PÁGINAS 1-5.

Fecha:

Nombre:

Apellido	Nombre	Segundo Nombre	Apellido de Soltera
----------	--------	----------------	---------------------

Dirección actual:

Número	Calle	Ciudad	Estado	Zip
--------	-------	--------	--------	-----

Cuánto tiempo:

Número de Seguro Social:

Teléfono:

Correo electrónico (E-mail):

Si es menor de 18 años, por favor indique la edad:

Puesto solicitado:

Días/Horas Disponibles para Trabajar:

Salario deseado:

No Pref _____	Juev _____
Lun _____	Vie _____
Mar _____	Sáb _____
Mié _____	Dom _____

¿Cuántas horas puedes trabajar semanalmente?

¿Se puede trabajar de noche?

Empleo deseado:

SOLO A TIEMPO COMPLETO SOLO A TIEMPO PARCIAL A TIEMPO COMPLETO O PARCIAL

¿Cuándo está disponible para trabajar?

EDUCACIÓN Y OTRA INFORMACIÓN

TIPO DE ESCUELA	NOMBRE DE LA ESCUELA	UBICACIÓN (Dirección postal completa)	NO. DE AÑOS CUMPLIDOS	ESPECIALIDAD Y GRADO
-----------------	----------------------	--	-----------------------	----------------------

Escuela secundaria

Universidad

Escuela de Comercio

Escuela Profesional



¿Alguna vez ha sido condenado por un delito? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	
En caso afirmativo, explique el número de condenas, la naturaleza de los delitos que conducen a las condenas, la fecha en que se cometieron dichos delitos, las sentencias impuestas y el tipo o tipos de rehabilitación.	
¿Tiene licencia de conducir? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Cuál es tu medio de transporte al trabajo?	
Número de licencia de conducir: Estado de emisión: <input type="checkbox"/> Operador <input type="checkbox"/> Comercial (CDL) <input type="checkbox"/> Chofer	
Fecha de caducidad:	
¿Ha tenido algún accidente durante los últimos tres años?	¿Cuántos?
¿Ha tenido alguna violación de mudanza durante los últimos tres años?	¿Cuántos?
SOLO OFICINA	
Escribir <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No _____ WPM	10 teclas <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Palabra <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No procesamiento <input type="checkbox"/> No _____ WPM
Computadora <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No PC <input type="checkbox"/> Ordenador <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Mac <input type="checkbox"/>	Otras habilidades:
Por favor, enumere dos referencias que no sean familiares o amistades personales.	
Nombre:	Nombre:
Posición:	Posición:
Compañía:	Compañía:
Dirección:	Dirección:
Teléfono:	Teléfono:
Utilice el espacio a continuación para agregar cualquier información adicional necesaria para describir sus calificaciones completas para el puesto específico para el que está solicitando.	



MILITAR			
¿Alguna vez has estado en las fuerzas armadas?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Es usted ahora miembro de la Guardia Nacional?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Fecha de especialidad Fecha de alta ingresada			
Experiencia Laboral	Por favor, enumere su experiencia laboral durante los últimos cinco años , comenzando con su trabajo más reciente desempeñado. Si trabajaba por cuenta propia, dé el nombre de la empresa.		
TRABAJO UNO			
Nombre del empleador:	Nombre del último supervisor	Fechas de empleo	Sueldo
Dirección completa:		De:	Empezar:
		Para:	Final:
Número de teléfono:	Su último título de trabajo:		
Motivo de la salida (sea específico):			
Haga una lista de los trabajos que realizó, las tareas realizadas, las habilidades utilizadas o aprendidas, los avances o promociones mientras trabajó en esta empresa.			
TRABAJO DOS			
Nombre del empleador:	Nombre del último supervisor:	Fechas de empleo	Sueldo
Dirección completa:		De:	Empezar:
		Para:	Final:
Número de teléfono:	Su último título de trabajo:		
Motivo de la salida (sea específico):			
Haga una lista de los trabajos que realizó, las tareas realizadas, las habilidades utilizadas o aprendidas, los avances o promociones mientras trabajó en esta empresa.			



TRABAJO TRES			
Nombre del empleador:	Nombre del último supervisor:	Fechas de empleo	Sueldo
Dirección completa:		De:	Empezar:
		Para:	Final:
Número de teléfono:	Su último título de trabajo:		
Motivo de la salida (sea específico):			
Haga una lista de los trabajos que realizó, las tareas realizadas, las habilidades utilizadas o aprendidas, los avances o promociones mientras trabajó en esta empresa.			
¿Podemos ponernos en contacto con su empleador actual?			
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
¿Completó esta solicitud usted mismo?			
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Si no, ¿quién lo hizo?			



POR FAVOR, LEA ATENTAMENTE

EXENCIÓN DEL FORMULARIO DE SOLICITUD

A cambio de la consideración de mi solicitud de empleo por parte de Ideal Market, acepto que:

Ni la aceptación de esta solicitud ni la posterior entrada en ningún tipo de relación laboral, ya sea en el puesto solicitado o en cualquier otro puesto, e independientemente del contenido de los manuales de empleados, manuales de personal, planes de beneficios, declaraciones de políticas y similares que puedan existir de vez en cuando, u otras prácticas de la Compañía, servirán para crear un contrato de trabajo real o implícito, o para conferir cualquier derecho a seguir siendo un empleado de Ideal Market], o de otra manera a cambiar en cualquier aspecto la relación de empleo a voluntad entre él y el abajo firmante, y esa relación no puede ser alterada excepto por un instrumento escrito firmado por el Presidente / Gerente General de la Compañía. Tanto el abajo firmante como Ideal Market podrán poner fin a la relación laboral en cualquier momento, sin previo aviso ni motivo especificados. Si está empleado, entiendo que la Compañía puede cambiar o revisar unilateralmente sus beneficios, políticas y procedimientos y dichos cambios pueden incluir una reducción en los beneficios.

Autorizo la investigación de todas las declaraciones contenidas en esta solicitud. Entiendo que la tergiversación u omisión de los hechos exigidos es causa de despido en cualquier momento sin previo aviso. Por la presente, le doy permiso a la Compañía para contactar a escuelas, empleadores anteriores (a menos que se indique lo contrario), referencias y otros, y por la presente libero a la Compañía de cualquier responsabilidad como resultado de dicho contrato.

También entiendo que (1) la Compañía tiene una política de drogas y alcohol que prevé pruebas previas al empleo, así como pruebas después del empleo; (2) el consentimiento y el cumplimiento de dicha política es una condición de mi empleo; y (3) el empleo continuo se basa en la aprobación exitosa de las pruebas bajo dicha política. Además, entiendo que el empleo continuo puede basarse en la aprobación exitosa de exámenes físicos relacionados con el trabajo.

Entiendo que, en relación con el procesamiento de rutina de su solicitud de empleo, la Compañía puede solicitar a una agencia de informes del consumidor un informe de investigación del consumidor que incluya información sobre mis registros de crédito, carácter, reputación general, características personales y modo de vida. Previa solicitud por escrito mía, la Compañía me proporcionará información adicional sobre la naturaleza y el alcance de cualquier informe solicitado por ella, según lo requerido por la Ley de Informes de Crédito Justos.

Además, entiendo que mi empleo con la Compañía será probatorio por un período de sesenta (60) días, y además que en cualquier momento durante el período de prueba o posteriormente, mi relación laboral con la Compañía es rescindible a voluntad por cualquier razón por cualquiera de las partes.

Firma del solicitante:

Fecha:

Esta compañía es un empleador de igualdad de oportunidades de empleo. Nos adherimos a una política de tomar decisiones de empleo sin tener en cuenta la raza, el color, la religión, el sexo, la orientación sexual, el origen nacional, la ciudadanía, la edad o la discapacidad. Le aseguramos que su oportunidad de empleo con esta Compañía depende únicamente de sus calificaciones.

Gracias por completar este formulario de solicitud y por su interés en nuestro negocio.



POR FAVOR, IMPRIMA TODA LA INFORMACIÓN SOLICITADA EXCEPTO LA FIRMA

FORMULARIO DE INFORMACIÓN POSTERIOR AL EMPLEO

A COMPLETAR DESPUÉS DE QUE EL EMPLEADO HAYA SIDO CONTRATADO

PERSONA A NOTIFICAR EN CASO DE EMERGENCIA

Nombre:	Teléfono:
Dirección:	Relación:

SOLO PARA FINES DE SEGURO: ENUMERE A TODOS LOS DEPENDIENTES

Nombre:	Relación:	Fecha de Nacimiento:	SSN:

A COMPLETAR POR EL EMPLEADOR

Fecha de empleo:	Título del trabajo:	Departamento.:
Ubicación:	Tasa de pago:	<input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial <input type="checkbox"/> Asalariado
Firma del solicitante que reconoce la información anterior		
Número de confirmación de la prueba de drogas:		
Nombre de la persona que verifica la información:		
Nombre de la persona que autoriza el empleo:		