

LOVERN'S INC.

SOLICITUD DE EMPLEO

PREVIO CUESTIONARIO DATOS
EMPLEADOR DE IGUAL OPORTUNIDAD

INFORMACIÓN PERSONAL

NOMBRE (APELLIDO PRIMERO)		NUMERO DEL SEGURO SOCIAL:	
DIRECCIÓN ACTUAL:	CIUDAD:	ESTADO:	ZONA POSTAL:
NUMERO DEL TELEFONO:	REFERIDO POR:		

EMPLEO DESEADO

POSICION:	FECHA DE DISPONIBILIDAD:	SUELDO DESEADO:
¿ACTUALMENTE TIENE EMPLEO?? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿SI ASI, PODEMOS INVESTIGAR DE SU EMPLEADOR? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
¿SOLICITADO A ESTA EMPRESA ANTES? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿DONDE?	¿CUANDO?

¿NOMBRE Y LA UBICACIÓN DE LA ESCUELA?	AÑOS CURSADOS:	SE GRADUÓ USTED:	ASIGNATURAS CURSADAS:
PRIMARIA			
SECUNDARIA			
COLEGIO			
COMERCIO, NEGOCIO O ESCUELA DE CORRESPONDENCIA			

GENERAL

TEMAS DE /SKILLS ESTUDIO ESPECIAL/INVESTIGACIÓN TRABAJO O ENTRENAMIENTO ESPECIAL:	
SERVICIO MILITAR O NAVAL DE LOS ESTADOS UNIDOS:	RANGO:

REFERENCIAS (DAR EL NOMBRE DE TRES PERSONAS NO RELACIONADAS CON USTED QUE USTED HA CONOCIDO AL MENOS UN AÑO)

NOMBRE/CONTACTO NO.	DIRECCION	NEGOCIO	AÑOS CONOCIO
1.			
2.			
3.			

(CONTINUÓ EN OTRO LADO)

ANTIGUOS EMPLEADORES

(LISTA DE LAS ÚLTIMAS CUATRO EMPLEADORES, A PARTIR DEL PASADO PRIMERO)

<i>FECHA AÑO Y MES</i>	<i>NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR</i>	<i>SALARIO</i>	<i>POSICIÓN</i>	<i>RAZÓN PARA DEJAR</i>
<i>DE:</i>				
<i>PARA:</i>				
<i>DE:</i>				
<i>PARA:</i>				
<i>DE:</i>				
<i>PARA:</i>				

AUTORIZACIÓN:

" CERTIFICO QUE LOS HECHOS CONTENIDOS EN ESTA SOLICITUD SON VERDADERAS Y COMPLETAS A LA MEJOR DE MI CONOCIMIENTO Y ENTIENDEN QUE, SI EMPLEADO, LAS DECLARACIONES FALSIFICADAS EN ESTA APLICACIÓN SERÁN MOTIVO DE DESPIDO. AUTORIZO LA INVESTIGACIÓN DE TODAS LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTE DOCUMENTO Y LAS REFERENCIAS Y PATRONES MENCIONADOS PARA DARLE CUALQUIER INFORMACIÓN CON RESPECTO A MI EMPLEO PREVIO Y CUALQUIER INFORMACIÓN PERTINENTE QUE TENGA PERSONAL, O DE OTRO TIPO Y LIBERO A LA COMPAÑÍA DE TODA RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER DAÑO QUE PUEDA RESULTAR DE LA UTILIZACIÓN DE DICHA INFORMACIÓN. TAMBIÉN ENTIENDO Y ESTOY DE ACUERDO QUE NINGÚN REPRESENTANTE DE LA COMPAÑÍA TIENE LA AUTORIDAD PARA ENTRAR EN CUALQUIER ACUERDO DE EMPLEO POR CUALQUIER PERÍODO DE TIEMPO ESPECIFICADO, O PARA HACER CUALQUIER ACUERDO CONTRARIO A LO ANTERIOR, A MENOS QUE ESTÁ ESCRITO Y FIRMADO POR UN REPRESENTANTE AUTORIZADO DE LA COMPAÑÍA. "

FECHA: _____

FIRMA: _____

DO NOT WRITE BELOW THIS LINE

REMARKS

<i>NEATNESS</i>			<i>CHARACTER</i>	
<i>PERSONALITY</i>			<i>ABILITY</i>	
<i>HIRED:</i>	<i>DEPARTMENT:</i>	<i>POSITION/TITLE:</i>	<i>WILL REPORT TO:</i>	<i>SALARY/WAGES:</i>

INTERVIEWED BY: _____

DATE: _____



NUEVO CUESTIONARIO DEL SOLICITANTE

APELLIDO	NOMBRE	MI

(Nota – sobre nombre debe coincidir con nombre en la tarjeta de la Seguridad Social)

CUALQUIER ESTADO O CONVICCIONES FEDERALES	EN CASO AFIRMATIVO, ESPECIFICAR

¿WORKMANS COMP RECLAMOS ANTERIORES?	EN CASO AFIRMATIVO, ESPECIFICAR	TIPO DE RECLAMACIÓN	ALCANCE DE LA RECLAMACIÓN	RECLAMACIÓN #

LICENCIA DE CONDUCIR VÁLIDA	ESTADO	FECHA DE VENCIMIENTO	CLASE	¿REGISTRO DE CONDUCIR?

¿TIENE TRANSPORTE CONFIABLE PARA EL TRANSPORTE HACIA Y DESDE CADA SITIO DE TRABAJO?

HABLA NINGÚN IDIOMA EXTRANJERO CON FLUIDEZ?	IDIOMA	INFORMACIÓN ADICIONAL

ESTADO DE CIUDADANÍA;

- Ciudadano de los Estados Unidos
- Residente legal permanente
- Extranjero autorizado a trabajar en los Estados Unidos

Permiso No: _____

 Certifico que toda la información contenida, es verdadera y correcta al mejor de mi conocimiento y creencia;

 FIRMA DEL SOLICITANTE

 FECHA