

Educación (Continuación)

Universidad

_____	_____	_____	_____	Si	<input type="checkbox"/>	_____	_____
_____	_____	_____	_____	No	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Ciudad	_____	_____	_____	Si	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Estado	_____	_____	_____	No	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Otro	_____	_____	_____				
_____	_____	_____	_____				
Ciudad	_____	_____	_____				
_____	_____	_____	_____				
Estado	_____	_____	_____				

Liste Seminarios, Entrenamientos, Licencias y Certificados que haya obtenido o que haya tomado:

Habilidades

Describa las habilidades que usted tenga y que considera van a ayudarle a desarrollar el trabajo para el cual está aplicando:

Historia Laboral

Ha sido usted alguna vez despedido de un trabajo debido a bajo rendimiento, insubordinación, o violación de las reglas de la compañía? Por favor explique si su respuesta es positiva.

Liste las compañías en donde ha trabajado, en orden empezando con la que se encuentra trabajando actualmente. Asegurese de explicar los tiempos que no ha estado empleado en una compañía. Si necesita espacio adicional, use por favor una hoja aparte.

Nombre de la Compañía	Teléfono #		
Dirección	Ciudad	Estado	Zip
Posición	Supervisor Inmediato		
Descripción del Trabajo	Fecha		
	De: Mes _____ Año _____	A: Mes _____ Año _____	
Razón de Retiro de la Compañía	Salario		
Podemos contactar a su actual empleador?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	

Historia Laboral (continuación)

Nombre de la Compañía		Teléfono #	
Dirección	Ciudad	Estado	Zip
Posición		Supervisor Inmediato	
Descripción del Trabajo		Fecha De: Mes _____ Año _____ A: Mes _____ Año _____	
Razón de Retiro de la Compañía		Salario	
Podemos contactar a su actual empleador?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Nombre de la Compañía		Teléfono #	
Dirección	Ciudad	Estado	Zip
Posición		Supervisor Inmediato	
Descripción del Trabajo		Fecha De: Mes _____ Año _____ A: Mes _____ Año _____	
Razón de Retiro de la Compañía		Salario	
Podemos contactar a su actual empleador?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Referencias Profesionales (Referencias deben venir por lo menos de dos supervisors y no deben ser familiares)

Nombre	Titulo	Compañía	Relación	# Hace cuanto al aplicante	Teléfono #
1)					()
2)					()
3)					()

A Conformidad

Yo certifico que la información que he suministrado en ésta aplicación, en mi currículum vitae y en las entrevistas es correcta, en lo mejor de mi conocimiento, y puede ser verificada por Smith-Midland Corporation. Entiendo también que cualquier falsificación, equivocación u omisión será considerada para que mi aplicación sea rechazada o para ser destituido de mi cargo si soy contratado.

También entiendo que para ser considerado para ésta posición se chequearan mis referencias y mi pasado judicial. Por consiguiente autorizo a Smith-Midland Corporation par investigar toda la información suministrada en mi aplicación y para que las personas encargadas de contratar discutan si es aceptable o no la información. Igualmente autorizo a Smith-Midland Corporation para contactar mi previo empleador (es), así como las referencias o cualquier otra persona que pueda verificar mi información y doy mi consentimiento a mi previo empleador (es) u otras personas a responder preguntas que tengan que ver con esta aplicación y acerca de mi idoneidad para trabajar. Así mismo eximo a Smith-Midland Corporation o cualquier otro individuo por cualquier reclamo que se haga por responder preguntas relacionadas con esta aplicación.

Yo entiendo que, si un ofrecimiento es hecho por Smith-Midland Corporation, éste está sujeto a espera hasta que se lleve a cabo la investigación de mi reporte judicial además del resultado de la prueba de drogas que la compañía realiza antes de emplear a una persona. Entiendo que, si Smith-Midland Corporation me emplea, tendré que firmar un Acuerdo de Confidencialidad.

Entiendo que, si Smith-Midland Corporation me emplea, el acuerdo será "empleo a voluntad", queriendo decir que ya sea Yo o Smith-Midland podemos terminar el acuerdo en cualquier momento por cualquier circunstancia. Entiendo que la aceptación de una oferta de trabajo no crea ninguna obligación contractual de parte de Smith-Midland de continuar empleandome en el futuro. Entiendo que ningún representante de Smith-Midland está autorizado ha establecer o suponer que un contrato de trabajo existe entre la Compañía y yo. Discusiones verbales de representantes de Smith-Midland acerca de términos y condiciones de empleo no alteran el acuerdo "empleo a voluntad" que los empleados de Smith-Midland disfrutan.

Entiendo que ésta aplicación de empleo es valida sólo por 90 días. Si no obtengo razón de mi aplicación de parte de Smith-Midland en ese tiempo y todavía deseo ser considerado para empleo, será necesario para mi completar otra aplicación.

Entiendo que, si Smith-Midland me emplea, necesitare acatar todas las reglas y regulaciones de Smith-Midland Corporation. En cumplimiento con la Reforma y Control de Inmigración, Acta de 1986, entiendo que cualquier ofrecimiento de empleo estará sujeto a la comprobación ante Smith-Midland Corporation de los documentos que demuestren mi identidad y la autorización para trabajar legalmente en los Estados Unidos o sus territorios, en el tiempo determinado bajo el Acta. 1, entiendo que si fallo en probar mi condición en el tiempo estipulado, resultara en mi inmediata terminación laboral.

Firma del Apilicante _____ Fecha _____

Información del Aplicante

Los aplicantes son considerados para todas las posiciones, y los empleados son tratados durante su tiempo de trabajo en la Compañía por igual, sin importar su raza, color, credo, religión, sexo, nacionalidad, edad, condición marital, orientación sexual, condición militar u otra condición de incapacidad o médica no relacionada al trabajo.

Como empleador tomando acción afirmativa en contra de cualquier pasada discriminación, y para ayudar a cumplir con los requerimientos del gobierno de guardar archivos, apreciamos su colaboración llenando los datos de esta página. Sin embargo, **COMPLETAR ESTA FORMA ES ESTRICTAMENTE VOLUNTARIO**. Esta información se archivara separadamente del resto de la información de su aplicación antes de ser considerada para empleo.

Esta información será archivada en un folder confidencial, **SEPARADA DE SU APLICACION PARA EMPLEO**.

Fecha: ____ / ____ / ____ Posición(es) a Aplicar: _____

Como fue Usted Referido a Nuestra Compañía?

Clasificado del Periódico Agencia Privada de Empleo Familiar o Amigo empleado por esta Compañía

Otro; explique:

Rasgos Personales

Marque: Masculino Femenino

Marque:

Blanco Hispano o Latino Asiatico/Islas del Pacífico Negro o Negro Africano

Nativo Hawaiano/Islas del Pacífico Indio Americano/de Alaska Dos o más razas

Marque si Aplica: Veterano del Vietnam Veterano Incapacitado

Autorizacion Para Prueba De Drogas

Yo, _____, doy mi consentimiento a Smith-Midland® Corporation y/o a el
(Asociado/Aplicante)

representante designado (médico) para tomar una muestra de orina, igualmente doy mi consentimiento a Smith-Midland® Corporation y/o a el representante designado, para enviar la muestra de orina al laboratorio que ellos dispongan para realizar las pruebas pertinentes que detecten la presencia de drogas. Así mismo doy mi permiso al laboratorio para entregar los resultados del examen a Smith-Midland® Corporation.

Firma del Apilicante _____ Fecha _____