

**Su Hoja Informativa de Empleo -
Una herramienta de búsqueda de trabajo de Marin Employment Connection**

INFORMACIÓN GENERAL: Puede ingresar información e imprimir desde la computadora, o imprimir un formulario en blanco y llenarlo a mano. Si escribirá a mano, por favor utilice tinta azul o negra.

Apellido:		Nombre:	
Dirección:		Tel. casa:	Tel. celular:
Ciudad, estado, C.P.:		Correo electrónico:	
Edad, si es menor de 18:	Si lo contratan, ¿puede proporcionar documentación que compruebe su identidad y su autorización para trabajar en los Estados Unidos? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Tipo de trabajo o puesto que desea:		Fecha de disponibilidad para trabajar:	
Disponibilidad para trabajar - marcar casillas: Tiempo completo <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Tiempo parcial <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Fines de semana <input type="checkbox"/> De guardia <input type="checkbox"/>			
Salario deseado:		Turno favorito para trabajar:	
¿Cómo supo sobre esta vacante?			
¿Tiene una licencia de conducir válida de California?		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
No. de licencia:			
¿Puede realizar las funciones esenciales del empleo con o sin ajustes razonables?		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Explicar:			
¿Alguna vez ha sido despedido o ha renunciado para que no lo despidieran?		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Explicar:			
¿Alguna vez ha tenido empleo en esta compañía?		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿Cuándo?			
¿Tiene parientes que trabajen en esta compañía?		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Parentesco:			
Si lo contratan, ¿está dispuesto a que le hagan un examen médico?		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Explicar:			
¿Alguna vez ha recibido una condena por un delito?		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Si es así, por favor explique:			
Una condena por delito no es una barrera automática para el empleo. Cada caso se revisa con base en su relación con el empleo.			

FUERZAS ARMADAS

División:		Fechas del servicio:	
Rango al licenciamiento:	Tipo de licenciamiento:	Condecoraciones recibidas:	
Entrenamiento o tareas especiales:			

IDIOMAS

Favor de mencionar a continuación los idiomas además del inglés y calificar su nivel en cada uno conforme a: 1=Básico 2=Moderado 3=Alto			
	Oral:	Lectura:	Escritura:
	Oral:	Lectura:	Escritura:
	Oral:	Lectura:	Escritura:

EXPERIENCIA LABORAL PAGADA

mencione la más reciente primero, por favor cubra los últimos diez años.

Nombre de la organización:		Dirección, Ciudad, Estado:	
Nombre del puesto:		De (Mes/Año):	A (Mes/Año):
Nombre/Puesto del Supervisor:	Salario por hora/mes:	No. de horas por semana:	
No. telefónico del Supervisor:	Número de personas que usted supervisó:	Razón para dejarlo:	
Descripción de sus funciones:			

Nombre de la organización:		Dirección, Ciudad, Estado:	
Nombre del puesto:		De (Mes/Año):	A (Mes/Año):
Nombre/Puesto del Supervisor:	Salario por hora/mes:	No. de horas por semana:	
No. telefónico del Supervisor:	Número de personas que usted supervisó:	Razón para dejarlo:	
Descripción de sus funciones:			

Nombre de la organización:		Dirección, Ciudad, Estado:	
Nombre del puesto:		De (Mes/Año):	A (Mes/Año):
Nombre/Puesto del Supervisor:	Salario por hora/mes:	No. de horas por semana:	
No. telefónico del Supervisor:	Número de personas que usted supervisó:	Razón para dejarlo:	
Descripción de sus funciones:			

Nombre de la organización:		Dirección, Ciudad, Estado:	
Nombre del puesto:		De (Mes/Año):	A (Mes/Año):
Nombre/Puesto del Supervisor:	Salario por hora/mes:	No. de horas por semana:	
No. telefónico del Supervisor:	Número de personas que usted supervisó:	Razón para dejarlo:	
Descripción de sus funciones:			

EXPERIENCIA LABORAL DE VOLUNTARIADO

Nombre de la organización:		Dirección, Ciudad, Estado:	
Nombre del puesto:		De (Mes/Año):	A (Mes/Año):
Nombre/Puesto del Supervisor:	Salario por hora/mes:	No. de horas por semana:	
No. telefónico del Supervisor:	Número de personas que usted supervisó:	Razón para dejarlo:	
Descripción de sus funciones:			

Nombre de la organización:		Dirección, Ciudad, Estado:	
Nombre del puesto:		De (Mes/Año):	A (Mes/Año):
Nombre/Puesto del Supervisor:	Salario por hora/mes:	No. de horas por semana:	
No. telefónico del Supervisor:	Número de personas que usted supervisó:	Razón para dejarlo:	
Descripción de sus funciones:			

CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE:

Por medio de la presente certifico que todas las declaraciones de esta solicitud son verdaderas. Solicito, autorizo y consiento a la investigación por parte de la Compañía sobre todas las declaraciones que se hacen en esta solicitud. Comprendo que la falsificación, tergiversación u omisión de los datos que se piden pudiera resultar en la remoción inmediata de mi solicitud para su consideración o en el despido inmediato del empleo que consiga con esta solicitud.

Solicito y autorizo a la Compañía a comprobar la información relacionada con esta solicitud y mi experiencia, certificación o licencia de parte de los empleadores, referencias profesionales y personales, instituciones educativas, fuentes de certificación o licencia y agencias gubernamentales/judiciales. Específicamente solicito, autorizo y consiento a la investigación minuciosa de parte de la Compañía sobre si tengo o no antecedentes penales y, de ser así, la naturaleza de la condena y todas las circunstancias relacionadas disponibles por medios legales, incluyendo proporcionar mis huellas digitales a la Compañía para facilitar esta investigación. Específicamente solicito, autorizo y consiento a la investigación minuciosa de parte de la Compañía sobre si tengo o no antecedentes penales y, de ser así, la naturaleza de la condena y todas las circunstancias relacionadas disponibles por medios legales, incluyendo proporcionar mis huellas digitales a la Compañía para facilitar esta investigación. Solicito, autorizo y consiento a que las partes mencionadas proporcionen la información solicitada a la Compañía y las eximo a ellas como a la Compañía de cualquier responsabilidad legal que surja de esto.

Comprendo que cualquier oferta de empleo se considera como tentativa hasta que apruebe satisfactoriamente un examen médico previo al momento del empleo real. Estoy al tanto de que la Compañía puede obtener los expedientes públicos sobre mí para propósitos del empleo, incluyendo pero sin limitarse a la evaluación para el empleo, la asignación y/o ascensos. Reconozco que el término "expedientes públicos", como se utiliza aquí, se limita a los expedientes de arresto, acusación, condena, acciones judiciales civiles, embargos fiscales o sentencias pendientes.

Firma del solicitante:
Nombre en letra de molde:
Fecha: