



Employers Depot, Inc.™

APLICACION DE EMPLEO

Información Personal *Por favor, asegúrese de que toda la información solicitada se proporciona.*

Aplicando para (<i>Mencione dos tipos de trabajo</i>):		Salarios Aceptables: \$ _____ por hora	
1. _____		¿Cómo fue referido a EDI?	
2. _____			
Nombre Completo:		Correo electrónico:	
Domicilio:			
Ciudad:	Estado:	Código Postal:	
Número Telefónico:		Número de Seguro Social:	
¿Es usted legalmente elegible para trabajar en este país?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Alguna vez ha trabajado bajo otro nombre o número de seguro social? <i>En caso afirmativo, Nombre(s) que se utiliza: _____</i> <i>Número de Seguro Social(s) el: _____</i>		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Tiene usted un medio de transporte confiable?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Eres capaz de cumplir con los requisitos de asistencia de la posición?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Alguna vez ha sido condenado en virtud de su nombre (u otro nombre) o número de seguro social (o cualquier otro número de seguro social) de un delito grave (con exclusión de las condenas por la marihuana, que ocurrió hace más de dos años, o para los que el registro ha sido sellado, cancelado erradicado o judicialmente retirado)?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Por favor explique: _____

Empleo Anterior *Por favor, comience con su trabajo actual o pasado. Incluye el servicio military y las misiones de voluntaries. Por favor, incluya toda la experiencia pertinente de los últimos 10 años.*

De:	A:	Empleador:	Teléfono: () -
Título del Trabajo:		Dirección:	
Supervisor inmediato y título:		Resumir la naturaleza del trabajo realizado y las responsabilidades relacionadas con el trabajo:	
Motivo de separación:		Tarifa por hora / salario: Comenzar \$ _____ Por Final \$ _____ Por	
De:	A:	Empleador:	Teléfono: () -
Título del Trabajo:		Dirección:	
Supervisor inmediato y título:		Resumir la naturaleza del trabajo realizado y las responsabilidades relacionadas con el trabajo:	
Motivo de separación:		Tarifa por hora / salario: Comenzar \$ _____ Por Final \$ _____ Por	

De:	A:	Empleador:	Teléfono: () -
Título del Trabajo:		Dirección:	
Supervisor inmediato y título:		Resumir la naturaleza del trabajo realizado y las responsabilidades relacionadas con el trabajo:	
Motivode sepatación:		Tarifa por hora / salario: Comenzar \$ _____ Por Final \$ _____ Por	
De:	A:	Empleador:	Teléfono: () -
Título del Trabajo:		Dirección:	
Supervisor inmediato y título:		Resumir la naturaleza del trabajo realizado y las responsabilidades relacionadas con el trabajo:	
Motivode sepatación:		Tarifa por hora / salario: Comenzar \$ _____ Por Final \$ _____ Por	

Habilidades y Calificación

Resumir las de formación, licencias, certificados y/o características de sí mismo que puede calificarse como ser capaz de realizar funciones de trabajo para el puesto que solicita.

Educacion

<i>Nombre y Locacion</i>	<i>Anos Cumplidos</i>	<i>Se Graduo</i>	<i>Curso de Estudio</i>
Escuela Secundaria			
Colegio		Mayor Grado	
Otro			

Referencias

<i>Nombre</i>	<i>Telefono</i>	<i>Anos Conocido</i>
	() -	
	() -	
	() -	

Contacto de emergencia

<i>Nombre</i>	<i>Telefono</i>	<i>Relacion</i>
	() -	

Al firmar a continuación, autorizo **EMPLOYERS DEPOT, INC.** en su curso normal de los negocios y el uso de su discreción y juicio, y sin responsabilidad, para amueblar mi curriculum vitae junto con toda la información relacionada con el trabajo que he proporcionado a cualquier posible empleador, y verifique mi personal, de negocios y de historial de crédito. Soy consciente de que la información recopilada sobre mí se utiliza para determinar mi elegibilidad para la recomendación de los **EMPLOYERS DEPOT, INC.** a los posibles empleadores; me gusta (init.) autorizo a mi empleador actual para ser contactado. Yo autorizo a los empleadores anteriores y otras personas mencionadas anteriormente para liberar y / o verificar información relacionada específicamente con actuaciones anteriores puestos de trabajo y otros datos relacionados. Además, reconozco que no puedo aceptar un empleo directo con cualquier empleador que los **EMPLOYERS DEPOT, INC.** me ha sometido a examen a menos que los términos y condiciones de empleo, se han cumplido. Estoy de acuerdo en notificar **EMPLOYERS DEPOT, INC.** todo. 5 (cinco) días que estoy disponible para la asignación y entiendo que si no da aviso, el **EMPLOYERS DEPOT, INC.** puede asumir que no estoy disponible para el empleo.

FIRMA: _____ FECHA: / / NÚMERO DE LICENCIA DE CONDUCIR: _____