



Cuestionario previo al empleo  
Igualdad de oportunidades Empleador

**Solicitud de empleo**

**Información personal**

Nombre (apellido primero, despues primer nombre)		Fecha de aplicacion	
Dirección física	Ciudad	Estado	Código postal
Dirección postal (opcional)	Ciudad	Estado	Código postal
Teléfono de casa	celular	Otro teléfono	
¿Tiene una licencia de conducir válida? Sí ( ) No ( ) Número de licencia, Estado y Clase			
Referido por			

**empleo**

Puesto deseado	Fecha cuando puede comenzar	Salario deseado \$
¿Está empleado ahora? Sí ( ) No ( )	Si es así, ¿podemos preguntarle a su empleador actual? Sí ( ) No ( )	
¿Alguna vez aplicó a esta empresa? Sí ( ) No ( )	¿Dónde?	¿Cuándo?

**Historia de**

Educación ¿escuela secundaria?	Años completados?	¿Graduado? Sí ( . ) No ( ) ¿
universitarios	Años completados?	¿Graduado? Sí ( . ) No ( )
Comercio, negocios u otra (s) escuela (s)	Años completados?	¿Graduado? Sí ( . ) No ( )

**Información general**

Capacitación especial / Habilidades

**Historial de empleo**

Anote su historial de empleo; Comience con el empleo más presente y trabajando de regreso. **Incluya el mes y el año en las fechas de cada lista de actividades de empleo.**

Mes / año a mes / año	Nombre del empleador	Cargo/ Título	Salario
Ciudad	Estado	Código postal	
Nombre del supervisor	Número de teléfono del supervisor		
brevemente sus obligaciones laborales			
Mes / año a mes / año	Nombre del empleador	Cargo/ Título	Salario
Ciudad	Estado	Código postal	
Nombre del supervisor	Número de teléfono del supervisor		
brevemente sus obligaciones laborales			
Mes / año a mes / año	Nombre del empleador	Cargo/Título	Salario

Ciudad	Estado	Código postal
Nombre del supervisor	Número de teléfono del supervisor	
brevemente sus obligaciones laborales		
<b>Historial de terminación</b>		
Durante los últimos 5 años, ¿fue despedido de algún trabajo por alguna razón? después de que le dijeron que lo despedirían, o ¿dejó algún trabajo por mutuo acuerdo debido a problemas específicos? Sí ( . ) No ( . )		
En caso afirmativo, indique la fecha, una explicación del problema, el motivo de la baja y el nombre y la dirección del empleador aquí		

**Referencias**

Nombre	Número (s) de contacto	comerciales	conocida de los años

Autorización:

"Certifico que los hechos contenidos en esta solicitud son verdaderos y completos a lo mejor de mi conocimiento y entiendo que, si se emplean, las declaraciones falsificadas en esta solicitud serán motivo de despido.  
 Autorizo la investigación de todas las declaraciones contenidas en este documento y las referencias y empleadores enumerados anteriormente para dar cualquier información sobre mi empleo anterior y cualquier información pertinente que puedan tener, personal o de otro tipo, y libere a la compañía de cualquier daño que pueda resultar de la utilización de dicha información.  
 También entiendo y acepto que ningún representante de la compañía tenga autoridad para celebrar cualquier acuerdo de empleo por un período de tiempo específico, o para hacer un acuerdo contrario a lo anterior, a menos que sea por escrito y firmado por un representante autorizado de la compañía.  
 Esta exención no permite la divulgación o el uso de información médica o relacionada con la discapacidad de una manera prohibida por la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) y otras leyes federales y estatales".

Firma:	Fecha:
--------	--------

**\* Solicitante de Atención - PÁGINA 2 Es para Uso en la oficina SOLAMENTE - NO complete \***

--	--

**Formulario de entrevista**

¿Alguna vez ha usado otros nombres (apodos) para que podamos realizar las verificaciones de antecedentes apropiadas?	Sí ( ) No ( )
En referencia al Formulario I-9, ¿puede proporcionar un documento para establecer identidad si usted es empleado?	Sí ( ) No ( )
en relación con el Formulario I-9, puedo proporcionarle un documento para establecer la elegibilidad de empleo si usted es empleado?	Sí ( ) No ( )
¿Qué posición te gustaría tener aquí?	
¿Estás calificas para ese puesto?	Sí ( ) No ( )
¿Puede realizar las funciones esenciales de este trabajo?	Sí ( ) No ( )
Si el solicitante revela voluntariamente una discapacidad, puede preguntar: ¿Puede realizar las funciones esenciales de este trabajo? trabajo con acomodación razonable? Sí ( ) No ( )	
¿Por qué rason, motive o circunstancia estás dejando tu trabajo actual (o último)?	
En una breve declaración, ¿resume su historial laboral y educación para mí?	
¿Alguna vez ha sido condenado por un delito? (Las respuestas Sí pueden ser relevantes si están relacionadas con el trabajo, pero no necesariamente lo excluyen del empleo). Sí ( ) No ( )	
¿Se le han presentado cargos en su contra que luego fueron reducidos, desestimados o no adjudicados debido a una intervención previa al juicio? (las respuestas Sí pueden ser relevantes si están relacionadas con el trabajo, pero no necesariamente lo excluyen del empleo).	Sí ( ) No ( )
El empleo en nuestra empresa dependerá de la aprobación de un examen físico relacionado con el trabajo y el examen de drogas. ¿De acuerdo?	Sí ( ) No ( )
¿Hay algo más que le gustaría agregar?	Sí ( ) No ( )

**Observaciones:**

--	--

Entrevistado por:	Fecha:
-------------------	--------

**Formulario de verificación de referencia**

Ex empleador 1	Ex empleador 2	Ex empleador 3
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Nombre de la persona que proporciona la información.	Nombre de la persona que proporciona la información.	Nombre de la persona que proporciona la información.
1) Fecha y duración del empleo?	a) Fecha y duración del empleo?	a) Fecha y duración del empleo?
2) ¿Tasa de pago e historial salarial?	b) ¿Tasa de pago e historial salarial?	b) ¿Tasa de pago e historial salarial?
3) Descripción del trabajo y deberes?	c) Descripción del trabajo y deberes?	c) Descripción del trabajo y deberes?
4) Información de asistencia?	d) Información de asistencia?	d) Información de asistencia?
5) ¿Prueba (s) de drogas / alcohol en el año pasado?	5) ¿Prueba (s) de drogas / alcohol en el año pasado?	5) ¿Prueba (s) de drogas / alcohol en el año pasado?
6) ¿Amenaza de violencia o actos de acoso?	6) ¿Amenaza de violencia o actos de acoso?	6) ¿Amenaza de violencia o actos de acoso?

7) Separación: voluntaria() o involuntaria ()	7) Separación: voluntaria () o involuntaria ()	7) voluntaria () o involuntaria ()
8) ¿Elegible para recontratamiento? Sí () No ()	8) ¿Elegible para recontratamiento? Sí () No ()	8) ¿Elegible para recontratamiento? Sí () No ()