



Employment Application

Aplicación de Empleo

| APPLICANT INFORMATION INFORMACIÓN DEL APLICANTE | | | |
|---|--|--|--|
| Last Name Apellido | First Nombre | Date Fecha | |
| Address Dirección | | Apartment # Apartamento # | |
| City Ciudad | State Estado | ZIP Code Código postal | |
| Phone Teléfono | E-mail Address correo electrónico | | |
| Date of birth Fecha de nacimiento | Social Security Seguridad Social | Desired Salary Salario deseado | |
| Position Applied for Posición solicitada | | | |
| Are you a citizen of the United States? ¿Eres ciudadano de los Estados Unidos? | YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | If no, are you authorized to work in the U.S.? Si no, ¿está autorizado para trabajar en los Estados? | YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| Have you ever worked for this company? ¿Alguna vez has trabajado para esta compañía? | YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | If so, when? Cuándo? | |
| Have you ever been convicted of a felony? ¿Alguna vez has sido condenado por un delito grave? | YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | If yes, explain Explique | |

| EDUCATION EDUCACIÓN | | | | |
|--|--------------------|--|--|-------------------------------|
| High School Escuela secundaria | | Address Dirección | | |
| From Desde | To hasta | Did you graduate? ¿Terminaste? | YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Degree licenciatura |
| College Universidad | | Address Dirección | | |
| From De | To hasta | Did you graduate? ¿Terminaste? | YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Degree licenciatura |
| Other Otro | | Address Dirección | | |
| From De | To hasta | Did you graduate? ¿Terminaste? | YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Degree licenciatura |

| REFERENCES REFERENCIAS | |
|---|---------------------------------|
| <i>Please list three professional references. (Por favor enumera tres referencias profesionales.)</i> | |
| Full Name Nombre completo | Relationship Relación |
| Company Empresa | Phone () Teléfono |
| Address Dirección | |

REFERENCES CONTINUED REFERENCIAS CONTINUADAS

| | |
|-------------------------------------|---------------------------------|
| Full Name Nombre completo | Relationship Relación |
| Company Empresa | Phone () Teléfono |
| Address Dirección | |
| Full Name Nombre completo | Relationship Relación |
| Company Empresa | Phone () Teléfono |
| Address Dirección | |

PREVIOUS EMPLOYMENT EMPLEO ANTERIOR

| | | | |
|--|---|---|---------------------------------------|
| Full Name Nombre completo | Relations hip Relación | | |
| Company Empresa | Phone () Teléfono | | |
| Address Dirección | Supervisor | | |
| Job Title Título profesional | Starting Salary Salario inicial | \$ | Ending Salary Salario final |
| Responsibilities Responsabilidades | | | |
| From De | To hasta | Reason for Leaving Motivo de salir de trabajo | |
| May we contact your previous supervisor for a reference? Podemos contactar a su supervisor anterior para una referencia? | | YES <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Company Empresa | Phone () Teléfono | | |
| Address Dirección | Supervisor | | |
| Job Title Título profesional | Starting Salary Salario inicial | \$ | Ending Salary Salario final |
| Responsibilities Responsabilidades | | | |
| From De | To hasta | Reason for Leaving Motivo de salir de trabajo | |
| May we contact your previous supervisor for a reference? Podemos contactar a su supervisor anterior para una referencia? | | YES <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Company Empresa | Phone () Teléfono | | |
| Address Dirección | Supervisor | | |
| Job Title Título profesional | Starting Salary Salario inicial | \$ | Ending Salary Salario final |
| Responsibilities Responsabilidades | | | |

| | | |
|--|--------------------|--|
| From De | To hasta | Reason for Leaving Motivo de salir de trabajo |
| May we contact your previous supervisor for a reference? Podemos contactar a su supervisor anterior para una referencia? | | YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |

| MILITARY SERVICE SERVICIO MILITAR | | | |
|---|--|--|--------------------|
| Branch Departamento | | From De | To Hasta |
| Rank at Discharge Ranko al momento del alta | | Type of Discharge Tipo de descarga | |
| If other than honorable, explain: Si no es honorable, explique: | | | |

| WORKERS COMP COMPENSACIÓN DE LOS TRABAJADORES | | | |
|--|--|--|--|
| Have you ever been injured on the job? ¿Alguna vez te han lastimado en el trabajo? | | YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | If Yes, What was the Date of your injury? En caso afirmativo, ¿cuál fue la fecha de su lesión? |
| Was worker's Comp involved? ¿Estaba involucrado el seguro de los trabajadores? | | | |
| | | YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| If yes, Please explain the verdict of your claim: En caso afirmativo, explique el veredicto de su reclamo: | | | |
| | | | |
| Do you currently have, or have you ever had any claims with Worker's Compensation? YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | | |
| ¿Actualmente tiene o ha tenido alguna reclamación con el seguro para Trabajadores? | | | |
| If yes, please explain: En caso afirmativo, explíquelo porfavor: | | | |
| | | | |

| DISCLAIMER AND SIGNATURE | |
|---|----------------------|
| I certify that my answers are true and complete to the best of my knowledge. | |
| If this application leads to employment, I understand that false or misleading information in my application or interview may result in termination. | |
| Certifico que mis respuestas son verdaderas y completas a mi mejor saber y entender. Si esta aplicación genera empleo, entiendo que la información es falsa o engañosa en mi solicitud o entrevista. puede resultar en mi liberación. | |
| Signature Firma | Date Fecha |