

AMERISTEEL CONSTRUCTORS LLC

Solicitud de Empleo

Todos las personas tendran igual acceso a los programas, servicios y empleos. Los solicitantes que requieran algun medio auxiliary para poder realizar el proceso de solicitud y/o entrevista deberan comunicarse con un representante del departamento de personal.

Imprimir por favor

Posicion solicitada _____ Fecha de Aplicación ____/____/____

Fuente de referencia: ___Anuncio ___Empleado ___Familiar

___Agencia de empleo del gobierno ___Sin referencia

___Agencia de empleo privada ___Otro

Nombre de fuente _____

Nombre de Anuncio _____

Nombre: _____

Apellido

Nombre

Inic. Intermedia

Direccion: _____

Calle

Ciudad

Estado

Codo Postal

Numero de telefono de la casa: _____ Número Alterno: _____

Numero de Seguro Social: _____ - _____ - _____

Si es necesario, el mejor momento de llamarle en la casa es _____ a.m./p.m.

¿Podemos ponernos en contacto con usted en el trabajo?..... ___Si ___No

Si sí, por favor ponga el número de trabajo y el mejor momento de llamar

¿Si usted está bajo 18 puede usted amueblar un permiso de trabajo?..... ___Si ___No

¿Ha llenado usted una aplicación aquí antes?..... ___Si ___No

Si sí, dé fechas..... ____/____/____

¿Ha sido empleado usted aquí antes?..... ___Si ___No

Si sí, dé fechas.....Desde ____/____/____ Hasta ____/____/____

¿Usted es legalmente elegible para el empleo en este país?..... ___Si ___No

(PRUEBA DE CIUDADANIA O IMMIGRACION SERA REQUERIDA EN EL CASO DE EMPLEO)

¿ Si te ofrecemos el trabajo cuando puedes comenzar?..... ____/____/____

Tipo de empleo solicitado:

___Tiempo completo ___Parte del tiempo ___Temporario ___Estacional ___Cooperativo Educativo

Esta usted cesante y co posibilidad de volver a ser empleado?..... ___Si ___No

¿Se moverá usted si el trabajo lo requiere? ___Si ___No.....

¿Usted es capaz de encontrar las exigencias de asistencia de la posición?..... ___Si ___No

Entiende usted los requisitos de asistencia de la posición?..... ___Si ___No

Esta usted dispuesto a trabajar más de 40 horas si es necesario?..... ___Si ___No

Ha estado usted alguna vez bajo fianza?..... ___Si ___No

Ha sido usted convicto de un delito en los ultimos 7 anos?..... ___Si ___No

Si la respuesta es si por favor explique:

(DICHA CONVICCION PUEDE SER RELEVANTE SI ESTA RELACIONADA CON EL TRABAJO, PERO NO NECESARIAMENTE IMPEDIRIA QUE SE LE DIERA EMPLEO)

Numero de licencia de conducir(SI ES REQUERIDA POR EL EMPLEO) _____

State _____

Historia de Empleo

Anote TODOS los empleos pasados abajo, las responsabilidades o la experiencias usted ha obtenido en los pasados cinco (5) años, empezando con el mas reciente. Si usted trabajó para un empleador para los pasados cinco años, entonces lista a sus últimos dos empleadores. Explique cualquier espacio en el empleo en la sección del comentario abajo. NOTA: Por favor esté seguro para anotar toda la información necesaria. Cualquier información que no esta o inexacta tardará y puede prevenir el empleo.

Number De Compania:	Telefono:
Direccion: Ciudad:	Las Fechas de empleo: la fecha comenzó Fecha se terminó
El supervisor inmediato y titula:	Paga Comenzada \$
Razon para salir:	Paga Terminada\$
Posición:	

Por favor abajo de una breve descripción de los deberes de trabajo y responsabilidades usted hizo en este trabajo:

Number De Compania:	Telefono:
Direccion: Ciudad:	Las Fechas de empleo: la fecha comenzó Fecha se terminó
El supervisor inmediato y titula:	Paga Comenzada \$
Razon para salir:	Paga Terminada\$
Posición:	

Por favor abajo de una breve descripción de los deberes de trabajo y responsabilidades usted hizo en este trabajo:

Numero De Compania:	Telefono:
Direccion: Ciudad:	Las Fechas de empleo: la fecha comenzó Fecha se terminó
El supervisor inmediato y titula:	Paga Comenzada \$
Razon para salir:	Paga Terminada\$
Posición:	

Por favor abajo de una breve descripción de los deberes de trabajo y responsabilidades usted hizo en este trabajo:

Numero De Compania:	Telefono:
Direccion: Ciudad:	Las Fechas de empleo: la fecha comenzó Fecha se terminó
El supervisor inmediato y titula:	Paga Comenzada \$
Razon para salir:	Paga Terminada\$
Posición:	

Por favor abajo de una breve descripción de los deberes de trabajo y responsabilidades usted hizo en este trabajo:

Nombre De Compania:	Telefono:
Direccion: Ciudad:	Las Fechas de empleo: la fecha comenzó Fecha se terminó
El supervisor inmediato y titula:	Paga Comenzada \$
Razon para salir:	Paga Terminada\$
Posición:	

Por favor abajo de una breve descripción de los deberes de trabajo y responsabilidades usted hizo en este trabajo:

Entiendo que AMERISTEEL verificará TODA la información de empleo pasada. Entiendo que cualquier ausencia o información inexacta tardarán y pueden prevenir mi empleo. Doy AMERISTEEL y los representatnes el permiso de verificar TODA la información de mi empleo pasado, incluso, pero no limitado precios de paga, las fechas del empleo, evaluaciones pasadas, razón de salida, asistencia, etc.....

Firma: _____ **Fecha:** ____/____/____

Historia de Educacion (SI ES REQUERIDA POR EL EMPLEO)

- A. Mencione las ultimas tres escuelas asistadas, conmenzando con la ultima.
- B. Mencione el numero de anos cumplidos.
- C. Idique el titulo o diploma que gano.
- D. Promedio de calificaciones o posicion en la clase y.
- E. Especialidad y segunda especialidad de estudios.

A.Escuela	B. Numero De Anos Cursados	C. Titulo Diploma	D. Promedio de Califaciones	E. Segunda Especialidad

Indique su conocimiento de otros idiomas y marque las casillas que mejor describan su nivel de competencia:

Idiomas	Habla un Poco	Habla Fluentemente	Lee	Escribe

Referencias

Mencione el nombre y el numero del telefono de tres referencias de negocios/trabajo que no sean familiars de usted y no sean supervisores previos. Mencione tres referencias de escuela o personas que no sean familiares

Nombre	Telefono	¿Años conocidos?
	()	
	()	
	()	

Mencione asociaciones profesionales, civicas o de negocios a las que pertenezca y los cargos que ha ocupado en ellas. (EXCLUYA LAS QUE IMPLIQUEN, NACIONALIDAD DE ORIGEN, EDAD,COLOR EMPEDIMENTO FISICO U OTRO ESTADO PROTEGIDO)

Organizacion	Cargos Ocupados

Es entendido y estoy de acuerdo que cualquier falsificación por mí en esta aplicación será casue suficiente para la cancelación de esta aplicación y/o separación para el servicio del la compania si he sido empleado.

Doy a la compañía el derecho de investigar todas las referencias, asegurar la información addidional sobre mí de ser relacionado con el trabajo, y verificar TODO infomation de mi empleo pasado, incluso, pero no limitado paga- precios, las fechas del empleo evaluaciones pasadas, razones de la salida, asistencia etc..... Por este significa que libero de la responsabilidad la compañía y es representantes para encontrar tal información y toda otra persona, corporaciones u organizaciones para dar tal información.

La Compañía es una Compañía de Igualdad de Oportunidades. La compañía no discrimina en el empleo y ninguna pregunta en esta aplicación es usada para limitación o perdón de la consideración de cualquier candidato para el empleo en una base prohibida según las leyes locales, estatales o federales.

Esta aplicación es corriente durante 30 días. En la conclusión de este tiempo, si no he tenido noticias de la compañía y todavía estas interesado en el empleo, será necesario llenar otra aplicación

Entiendo que como soy capaz de marcharme en cualquier momento, la compañía tiene el derecho de terminar mi empleo en cualquier momento con o con la razón y sin el aviso previo

Entiendo que ningún representante de la compañía tiene las autoridades para hacer cualquier aseguramiento al contrario. Entiendo que esto no es reglas de esta compañía alquilar a un individuo calificado con una discapacidad debido a la necesidad que sería requerido por el ADA

Firma de Candidato: _____ **Fecha:** _____

Numero de Seguro Social: _____ - _____ - _____

Accion Afirmativa Informacion Voluntaria

Deber ser llenada por el solicitante-No podra utilizarse para la entrevista-Debe archivar por separado. Esta informacion se usa para satisfacer los requisitos correspondientes a la Accion Afirmativa de la Seccion 503 la Ley de Rehabilitacion o, en caso necesario, para satisfacer otros reglamentos y leyes federales.

Segun es requerido, cumplimos con las reglas gubernamentales, incluyendo, donde aplicué, la Accion Afirmativa.

Para cumplir con los requisitos referente al registro de documentos gubernamentales, informes u otras obligaciones legales, le pedimos complete la siguiente encuesta. Le agradecemos su cooperacion.

Esta encuesta no es parte de su solicitud oficial de empleo. La informacion que usted nos da, es totalmente confidencial y no se usara en ninguna decision de empleo.

Consideramos a los aspirantes a todos los puestos sin tener en cuenta su raza, color, religion, sexo, nacionalidad de origen, edad impedimento fisico, condicion de veterano, o cualquier otro estado protegido por la ley.

Posicion(es) solicitada(s) _____ Fecha ____/____/_____
Fuente de Referencia ____ Visita Espontanea ____ Escuela ____ Agencia de Empleo Gubernamental
____ Empleado ____ Paciente _____ Anuncio Fuente
____ Agencia Empleo Privada ____ Otro

Nombre de la persona que le dio referencia (si aplica) _____

Informacion sobre el solicitante

Nombre: _____ (____) _____
Apellido _____ Nombre _____ Inic. Intermedia _____ Telefono _____

Direccion: _____
Calle _____ Ciudad _____ Estado _____ Codo Postal _____

Sexo ____ Masculino ____ Femenino

Marque uno de los siguientes grupos de identificacion de acuerdo con la Norma de Igualdad de Oportunidad de empleo:

____ Blanco ____ Negro ____ Hispano ____ Asiatico
____ Nativo de Alaska ____ Indio Americano _____ Islas del Pacifico

NOTICIA ESPECIAL

Para los veteranos de la Guerra de Vietnam, veteranos e individuos con impedimentos o incapacidades fisicas o mentales:

Se exige a los contrastistas del gobierno sujetos a la Ley Reajuste de 1974 para los Veteranos de la Guerra De Vietnam y la Ley de Rehabilitacion de 1973 que tomen accion afirmativa en el empleo y la promocion de veteranos incapacitados calificados, veteranos de la Guerra de Vietnam e individuos incapacitados calificados.

Si desea ser identificado de esta manera. Por favor, marque con una x donde sea pertinente:

____ Veterano de Vietnam (served between 1964-1975)
____ Veterano con impedimento fisico
____ Persona con impedimento fisico

Verificamos TODAS sus referencias para los pasados cinco (5) años o si usted trabajó para un empleador para los pasados cinco años, entonces nosotros verificamos su información para las últimas dos compañías que usted trabajó para. Las fechas del empleo que usted proporciona deben ser cierra como como posible a las realmente fechas empleadas. Usted debe proporcionar tanta información como posible en la orden para su aplicación para ser procesada rápidamente. La INFORMACION QUE NO ESTA O INEXACTA PUEDE TARDAR Y PUEDE PREVINEER EL EMPLEO. Contesta por favor las preguntas abajo acerca de la aplicación y llene información perdida.

___ Si ___ No ¿Le harían poner pasados trabajo bajo otro nombre?
Si sí anotan el nombre: _____

___ Si ___ No ¿Anotó usted 2 válido / números que podemos llamarle si necesitamos información adicional? Si no, por favor vuelva al frente de la aplicación y anote dos números.

___ Si ___ No Si usted verificó sí a la pregunta de criminal. Usted lo explico. Si no por favor anote la razón abajo. _____

___ Si ___ No ¿Había algún espacio en usted historia de empleo pasada? Si sí explican abajo

___ Si ___ No ¿Trabajó usted bajo un contratista para cualquiera de los empleos que usted anotó? Si sí por favor anote el nombre de la compañía del contratista y el número de teléfono y también qué trabajo usted trabajó bajo ellos:

___ Si ___ No ¿Anotó usted todos los razones de irse para TODOS sus empleos pasados? Si no, por favor vuelva al principio de la aplicación y anota los razones de dejar todos sus empleos pasados.

___ Si ___ No ¿Anotó usted qué sus precios de paga para cada uno de sus empleos pasados? Si no, por favor vaya al frente de la aplicación y anote los precios de paga

___ Si ___ No ¿Anotó usted el nombre del supervisor inmediato para cada uno de ustedes empleos pasados? Si no, por favor vuelva y anote esto .

___ Si ___ No Hay cualquier razón usted que no piensa que algunos de su empleos pasados no querrían alquilarle patrás. Si sí, por favor anote abajo y anote qué trabajo y explíca la razón.

