

PUESTO

1. Posición para la que está aplicando: _____
 Primera Opcion _____ Segunda Opcion _____
2. Salario / sueldo deseado: _____ por _____
3. ¿Está disponible para trabajar?:
 Tiempo Completo Medio Tiempo Temporal En llamada
 Tardes Fines de Seman horas Extra Cambio de Split
 Otro: _____
4. ¿Cuándo estará disponible para empezar a trabajar? _____
5. ¿Cómo se enteró acerca de la disponibilidad de la posición para la que está solicitando?
 Periodico Agencia Empleado Actual
 Amigos Relativo Caminar Otro: _____
 en _____
6. Si la posición que está solicitando requiere el uso de un vehículo, ¿tiene una licencia de conducir válida? Si No
- Licencia #: _____ Clase: _____ Estado: _____ Fecha de Caducidad: _____
7. ¿Se puede cumplir con los estándares de asistencia de nuestra empresa, que requieren todos los empleados a informar a tiempo al trabajo para todos los días o turnos programados? Si No

HABILIDADES ESPECIALES Y LA FORMACION

1. Describir la formación especializada, el aprendizaje, las habilidades o la investigación:

2. Enumerar las certificaciones actuales y / o licencias profesionales, en su caso, y donde registrada:

Por favor indique cualquier habilidades de lenguaje, distintos de Inglés, por debajo: Mi primer idioma es _____

IDIOMA	LEYENDO			HABLANDO			COMPRESION			ESCRITURA		
	FLUIDO	BUENO	JUSTA									
	<input type="checkbox"/>											
	<input type="checkbox"/>											

HISTORIAL DE EMPLEO

Instrucciones: Comience con su trabajo actual o el último.

Empleador	Fechas de Empleo de ____ a ____	Dirección	Job Title
Empleador	Fechas de Empleo de ____ a ____	Dirección	Job Title

Empleador	Fechas de Empleo de ____ a ____	Direccion	Job Title
Empleador	Fechas de Empleo de ____ a ____	Direccion	Job Title

EDUCACION Y ENTRENAMIENTO

TIPO de ESCUELA	LA ESCUELA, CIUDAD y ESTADO	MAYOR	# ANOS ASISTEN
Escuela Secundaria		N/A	
Colegio Comunitario	De: ____ A: ____	Titulo: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Colegio/Universitario	De: ____ A: ____	Titulo: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Negacio/Comercio/escuela nocturna	De: ____ A: ____	Titulo: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	

REFERENCIAS DE EMPLEO

Nombre	Relación de Negocios	Organizacion/Direccion	Telefono

PROCESO DE DAR UN TITULO

INSTRUCCIONES: POR FAVOR LEA EL SIGUIENTE CON CUIDADO Y INICIAL ANTES DE FIRMA DE ESTA SOLICITUD.

Por la presente certifico que he completado esta solicitud y que las respuestas dadas por mí a las preguntas y declaraciones son verdaderas y completas y que ningún hecho material ha sido omitido. Entiendo que cualquier declaración falsa que aparece en esta o cualquier otra forma de trabajo será razón suficiente para poner fin a un nuevo examen de esta solicitud; si se descubre después de mi empleo, tal declaración falsa será razón suficiente para el despido de los servicios de SSB, independientemente del tiempo que haya transcurrido antes del descubrimiento.

Autorizo SSB o sus agentes designados en contacto con mis referencias e investigar mi empleo anterior, historial de crédito, credenciales de educación, Departamento de Vehículos Motorizados registro de conductor, y otras actividades relacionadas con el empleo, sin darme previo aviso de tales solicitudes. Estoy de acuerdo en cooperar en esas investigaciones y liberar aquellas partes que suministran dicha información a SSB de todo tipo de responsabilidad con respecto a la información suministrada a SSB.

Si un informe de investigación es requerido por mi empleador, por la presente autorizo, pedir y dar mi consentimiento para obtener dicha información, incluyendo mis antecedentes, el modo de vida, el carácter, las características personales y reputación general. Esta autorización en formato original o copia, tendrá una validez de un año desde la fecha que se indica al lado de mi firma abajo. Se me notificará si el empleo es negada debido a la información obtenida de una agencia de información como es requerido por la Ley de Informe Justo de Crédito. Además, entiendo que si se solicita dentro de los 60 días, voy a recibir una información completa y exacta acerca de la naturaleza y la esencia de toda la información proporcionada.

Entiendo que la presentación de esta solicitud de ninguna manera me asegura una posición con SSB, y que esta aplicación no es, y no pretende ser, un contrato de trabajo. Entiendo que si soy empleado, mi empleo y compensación pueden ser terminados, con o sin causa, y con o sin previo aviso, en cualquier momento, y en la opción de SSB o yo mismo. Entiendo, además, que no es otro que el Presidente de SSB tiene ninguna autoridad para entrar en cualquier acuerdo de empleo por un periodo de tiempo determinado, o para hacer cualquier acuerdo contrario al precedente.

Si empleado por SSB, estoy de acuerdo en cumplir las normas, políticas y procedimientos de la empresa y las normas posteriores, las políticas y procedimientos que pueden llegar a ser efectiva después de ser contratado. Yo entiendo que mi empleo inicial y continua puede ser condicionada a la superación de un examen médico, y dicho examen puede incluir la detección de drogas y alcohol. Yo entiendo que la SSB cree firmemente en un ambiente de trabajo libre de drogas y estoy de acuerdo en cumplir las políticas de drogas y alcohol de SSB durante el tiempo de mi empleo.

Firma del Solicitante

Fecha