



Un Empleador para Oportunidades Iguales

Aplicación para Empleo

Porfavor proporcione informacion completa de lo que se pide

Fecha en que se Completó la Aplicación: _____ Localidad a la Cual Aplicó: _____

Apellido	Nombre	Segundo Nombre	Numero del Seguro Social
Direccion de Calle		Numero Telefónico ()	
Ciudad, Estado, Codigo ZIP			
Contacto de Emergencia:	Entiende los requisitos de la Posición a la cual a plicado? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Numero Telefónico de Emergencia: ()	Puede usted realizar los requerimientos fisicos con o sin acomodación razonable? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
	Usted trabajaria tiempo extra si fuera necesario? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Posición para la cual ha Aplicado:	Salario esperado:		

Solo aquellos Ciudadanos de los EUA o extranjeros que posean el derecho legal para trabajar dentro de los EUA son elegibles para el empleo. Podrá usted, al momento de ser empleado, proveer documentación verificando que posee el derecho legal para trabajar dentro de los EUA y tambien proveer su identidad? Si No

Nombre y localidad de las Escuelas que ha atendido	Graduado (Si/No)	Tipo de Titulo Otorgado	Area de Concentracion de Estudio
Secudaria			
Universidad			
Otro			

Si usted no se graduó de la Secundaria, cicule el ultimo año de escuela que completó.

5 6 7 8 9 10 11

Mencione cualquier otra educación, cerificaciones, u otras habilidades comerciales que usted posea que se relacionen con el trabajo. _____

Tiene 18 años o más? Si No

Un record criminal no lo descalificará necesariamente en la consideracion para empleo. Ha sido alguna vez condenado de algún acto criminal, aparte de violaciones de tráfico? Si No Si ha sido condenando, entonces mencione todas las condenas y sus fechas:

Historial de Empleo

Porfavor provea de manera precise, su historial de empleo de tiempo complete o parcial de sus últimas cuatro posiciones. Empezee con su empleador mas reciente.

Nombre de la Primera Compañia	Teléfono ()
Dirrección	Empleado desde hasta
Nombre de su Supervisor	Salario Inicial Salario Final
Su Título	Razón por la cual dejó el trabajo

Nombre de la Segunda Compañia	Teléfono ()
Dirrección	Empleado desde hasta
Nombre de su Supervisor	Starting Pay Ending Pay
Su Título	Razón por la cual dejó el trabajo

Nombre de la Tercer Compañia	Teléfono ()
Dirrección	Empleado desde hasta
Nombre de su Supervisor	Starting Pay Ending Pay
Su Título	Razón por la cual dejó el trabajo

Nombre de la Cuarta Compañia	Teléfono ()
Dirrección	Empleado desde hasta
Nombre de su Supervisor	Starting Pay Ending Pay
Su Título	Razón por la cual dejó el trabajo

**IMPORTANTE-LEALO CUIDADOSAMENTE ANTES DE FIRMAR
IMPORTANT-READ CAREFULLY BEFORE SIGNING**

Certifico que la información proporcionada en esta solicitud de empleo es cierta, correcta y completa. Si empleado, cualquier declaración errónea u omisión de hechos materiales en esta aplicación resultará en mi despido inmediato. Entiendo y acepto que el hecho de que Impact Labor, LLC tiene o no ha hecho una investigación o el hecho de que he realizado mi trabajo satisfactoriamente durante cualquier período de tiempo antes de esta terminación, no constituirá una renuncia, abandono o barra de la derecha de Impact Labor, LLC para tomar tales medidas disciplinarias. Autorizo a todas las personas, escuelas, empresas, corporaciones, burós de crédito, o cualquier otra parte a revelar información sobre mis antecedentes que pueden incluir, pero no limitado a, criminal, tarjetas de crédito, registros de conductor, tan largo como no prohibidas por la ley y las solicitudes están relacionadas con el trabajo.

Además acepto someterse a alcohol y/o drogas cribado pruebas, si así lo solicita, en cualquier momento antes (sólo pantallas de drogas será administrado pre-empleo), o durante mi empleo conforme a la ley aplicable y además entiende y acepta los resultados de dichas pruebas se comunica a Impact Labor, LLC y a mi jefe de área de trabajo. Además, entiendo que nadie, excepto el Presidente de Impact Labor, LLC por escrito, tiene la autoridad para entrar en un acuerdo de empleo conmigo que difiere de la que se describe aquí, y que si debe ser empleado por Impact Labor, LLC es la relación de trabajo "a voluntad" y puede ser terminado por cualquiera de las partes sin causa. Además, entiendo que esta solicitud de empleo se mantendrá "activa" de treinta 30 días desde la fecha de hoy. Si todavía deseo una posición con Impact Labor, LLC, será mi responsabilidad para llenar una nueva solicitud y presentarla con Impact Labor, LLC después de vencido ese plazo.

Firma de Empleado _____ Fecha _____