

Crain Walnut Shelling, Inc.

Aplicación de Empleo Y Datos de Emergencia

Apellido Paterno		Nombre		Nombre Segundo		Numero de Seguro Social		Fecha	
						— —			
Su Domicilio			Cuidad		Estado	Código Postal	Numero de Teléfono		Teléfono para Mensaje #
Posición que desea			Salario deseado		Esta disponible para trabajar			Fecha que puede empezar	
					Fin de semana <input type="checkbox"/>				
					Tiempo y medio <input type="checkbox"/>				
HISTORIA DE EMPLEO									
Fechas de empleo		Historia de trabajos, compañía, domicilio y teléfono			¿Descripción de su Empleo Previo?		¿Por cual razón dejó de trabajar?		¿Podemos llamar a este empleador de referencia?
Desde	Hasta								Si <input type="checkbox"/>
									No <input type="checkbox"/>
									Si <input type="checkbox"/>
									No <input type="checkbox"/>
									Si <input type="checkbox"/>
									No <input type="checkbox"/>
¿Tiene familia o amigos que trabajan para Crain Shelling, Inc.?									Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Si afirmativo, declarar nombre y relación.									
¿Ha sido usted declarado culpable de alguna ofensa criminal?									Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Si afirmativo, declarar la naturaleza de el crimen, cuando y donde se condenó y la disposición de el caso*									
* (Ningún solicitante será negado empleo exclusivamente por motivos de convicción de una ofensa criminal. La naturaleza de la ofensa, la fecha de la ofensa, las circunstancias que la rodean y la pertinencia de la ofensa a la posición solicitada pueden, sin embargo, ser consideradas.)									
¿Esta trabajando ahora?									Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Si afirmativo, podemos hablarle con su empleador?									Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿En Caso de una emergencia, a quien podemos avisar?									
Nombre		Domicilio			Relación		Teléfono		
Por favor anote dos (2) referencias personales									
Nombre		Domicilio			Teléfono		Años de conocido		
Yo certifico que las respuestas dadas por mi son verdaderas y correctas. Y entiendo que cualquier omisión o cualquier error de la aplicación o de cualquier documento usado para asegurar mi trabajo, puede invalidar mi aplicación, o si estoy trabajando puedo ser despedido. No importa la hora ni el tiempo que sea antes de ser descubierto. Y también certifico, con mi firma que he leído y entiendo los reglamentos.									
Firma									Fecha

