



Agradecemos mucho su interés en nuestra organización y le aseguramos que las personas que aplican son consideradas para todos los trabajos sin tomar en cuenta la raza, el color, el sexo, la edad, la religión, el origen nacional, la deshabilidad, el estado civil o si es veterano. Favor de notar que esta solicitud deber ser completada enteramente y firmada para que sea considerada. La información que sea presentada en esta solicitud puede ser verificada. **ATENCIÓN:** Se requiere que todos los nuevos empleados deben entregar documentación de acuerdo con el Acto de Reforma y Control de Inmigración de 1986 (Immigration Reform and Control Act of 1986). También, los empleados de Selective HR podrán ser requeridos a tomar análisis de alcohol/drogas antes del primer día de empleo y durante el período de su empleo. Acomodaciones razonables seran hechas disponibles para cualquier aplicante que sienta que sea necesario.

**BAJO LA LEY DE MARYLAND, UN PATRÓN NO PUEDE REQUERIR O DEMANDAR, COMO UNA CONDICIÓN DE EMPLEO, EL EMPLEO PROBABLE, O EMPLEO CONTINUADO QUE UN INDIVIDUO SOMETE O AGARE UN DETECTOR DE DESCUBRIDOR DE MENTIRA O UNA PRUEBA SIMILAR. EL PATRÓN QUE VIOLA ESTA LEY ES CULPABLE DE DELITO MENOR Y SUJETO A UNA MULTA QUE NO EXCEDE \$100.**

### Información Personal:

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Nombre No. de Seguro Social: \_\_\_\_\_

Apellido                      Primer Nombre                      Segundo Nombre

Domicilio: \_\_\_\_\_

¿Cuánto tiempo ha vivido en este domicilio? \_\_\_\_\_ No. de teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Domicilio anterior: 1. \_\_\_\_\_

Calle    Ciudad    Estado    Código Postal

2. \_\_\_\_\_

Calle    Ciudad    Estado    Código Postal

¿Cuánto tiempo vivió allí? 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

Tiene Ud. por lo mínimo 18 años?  Sí  No ¿Puede Ud. Legalmente trabajar en los E.E.U.U.?  Sí  No

### Informacion de Empleado:

El empleo que solicita: \_\_\_\_\_ La fecha que puede empezar el empleo: \_\_\_\_\_

Empleo deseado:  Jornada Completa  Media Jornada  Temporada                      Sueldo deseado: \$ \_\_\_\_\_ por \_\_\_\_\_

¿Puede trabajar fuera del tiempo reglamentario, si requerido?  Sí  No

¿Hay alguna jornada o horas que Ud. no pueda trabajar?  Sí  No                      Si contesta "Sí," favor indique: \_\_\_\_\_

¿Ha aplicado para un empleo con Selective HR anteriormente?  Sí  No                      Si contesta "Sí," ¿cuándo? \_\_\_\_\_

¿Ha sido declarado culpable de algún crimen con excepción de una multa de tráfico de menor consecuencia?  Sí  No

Si ha respondido "Sí," indique la fecha y lugares donde ocurrieron los cargos penales (el informe del fiscal)

(Atencion: contestando "Sí," no lo descualifica automaticamente de ser empleado)

¿Ha usado o tomado drogas ilegales durante los últimos treinta (30) días?  Sí  No

¿Está trabajando ahora?  Sí  No                      Si contesta "Sí," ¿podemos comunicarnos con su empleador?  Sí  No

### Educacion

	Nombre y dirección de escuela	Años Completados	¿Se Graduó?	Licenciaturas Completados Especializacion/Especialización Secundaria
Escuela Secundaria (High school)			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Universidad			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Escuela para graduados (Graduate School)			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Escuela Técnica, Vocacional, de Comercio/de correspondencia			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

Indique cualquier actividad extracurricular, honores ortogados, becas, u organizaciones que Ud. ha participado que pueda ser relacionado al empleo que Ud. ha aplicado.: \_\_\_\_\_

### Experiencia de Empleo:

Favor dé información correcta y completa de su empleo. Empezar con su trabajo presente o el trabajo más reciente.

1.	Nombre de compañía	Teléfono
	Dirección	Empleado desde _____ hasta _____
	Nombre del supervisor	Sueldo al empezar _____ al terminar _____
	Indique su título de empleo y responsabilidades	Razón por dejar el empleo
2.	Nombre de compañía	Teléfono
	Dirección	Empleado desde _____ hasta _____
	Nombre del supervisor	Sueldo al empezar _____ al terminar _____
	Indique su título de empleo y responsabilidades	Razón por dejar el empleo
3.	Nombre de compañía	Teléfono
	Dirección	Empleado desde _____ hasta _____
	Nombre del supervisor	Sueldo al empezar _____ al terminar _____
	Indique su título de empleo y responsabilidades	Razón por dejar el empleo
4.	Nombre de compañía	Teléfono
	Dirección	Empleado desde _____ hasta _____
	Nombre del supervisor	Sueldo al empezar _____ al terminar _____
	Indique su título de empleo y responsabilidades	Razón por dejar el empleo

**Atencion:** Si Ud. no nos ha dicho que no lo hagamos, vamos a comunicarnos con todas las empresas previamente indicadas. ¿Hay algún empleador que Ud. no quiere que nos comuniquemos?  Sí  No

Si contesta "Sí," escriba el nombre de la empresa y indique la razón: \_\_\_\_\_

**Fiadores:** Escriba los nombres de tres personas, que no sean de la familia, que usted ha conocido por lo mínimo de un año

Nombre	Dirección/No. de Teléfono	Trabajo que le conocen	# de años que le conocen

Por la presente yo reafirmo que yo he leído las preguntas previas y que mis contestaciones a ellas son verdaderas y correctas y que no he falsificado o ocultado ninguna información. Yo entiendo que falsificando esta información puede causar el despido de empleo inmediato. También estoy de acuerdo que mi empleo podrá ser terminado y que cualquier oferta de empleo podrá ser rechazado a cualquier momento sin ninguna notificación por mí o por la compañía. También entiendo que mi empleo es de voluntad. Esto indica que yo puedo terminar mi empleo a cualquier momento, por cualquier razón, y que la compañía mantiene el mismo derecho. Estoy de acuerdo de que cualquier trabajo que sea ofrecido podrá ser decidido a base de una investigación de las cuentas de crédito y el registro de actas penales. También autorizo que todos los fiadores y todos mis empleadores que he escrito en mi solicitud, dé a la compañía toda y cualquier información concerniente a mi empleo previo y cualquier información relacionado que ellos puedan tener, información personal o distinta, y que descargo todos los grupos de cualquier reclamo, causas de acciones, responsabilidad de daños que pueda o resulte en proveer tal información a la compañía.

Firma de persona deseando trabajo (aspirante): \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_