

**FAVOR IMPRIMIR TODA
LA INFORMACIÓN
SOLICITADA, MENOS LA
FIRMA**

**SOLICITUD DE EMPLEO
PARTE A - PÁGINA 2**

EDUCATION

TIPO DE ESCUELA	NOMBRE DE LA ESCUELA	LUGAR (Dirección postal completa)	NUMERO DE AÑOS COMPLETADO	DIPLOMA
Escuela Secundaria				
Colegio				
Autobús. O la Escuela de Comercio				
Escuela Profesional				

EXPERIENCIA DE TRABAJO

Por favor, indique su experiencia de trabajo durante los **últimos siete años** a partir de su más reciente trabajo celebrado. Si se trabaja por cuenta propia, la empresa de dar nombre. **Adjunte hojas adicionales si es necesario.**

Nombre del empleador	Nombre del último supervisor	Fecha de Empleo	Pago o Salario
Dirección			
Ciudad, Estado, Código Postal		De	Inicio
Número de teléfono		A	Final

Título del Empleo: _____ Número de teléfono: (_____) _____

Motivo de la salida (sea específico)

Lista los puestos de trabajo que celebró, funciones, capacidades que se aplican o aprendidas, avances o promociones mientras trabajó en esta empresa.

**POR FAVOR IMPRIMIR TODA LA
INFORMACIÓN SOLICITADA,
EXCEPTO LA FIRMA**

GIBBS & REGISTER, INC.

**SOLICITUD DE
EMPLEO
Parte A - Página 3**

EXPERIENCIA DE TRABAJO

Nombre del empleador Dirección	Nombre del último supervisor	Fecha de Empleo	Pago o Salario
Ciudad, Estado, Código Postal Número de teléfono		De A	Inicio Final
Titulo del Empleo: _____		Número de teléfono: (____) _____	
Motivo de la salida (sea específico)			
Lista los puestos de trabajo que celebró, funciones, capacidades que se aplican o aprendidas, avances o promociones mientras trabajó en esta empresa.			

POR FAVOR LISTA DOS REFERENCIAS QUE NO SEAN FAMILIARES

Nombre _____	Nombre _____
Posición _____	Posición _____
Compañía _____	Compañía _____
Dirección _____	Dirección _____
_____	_____
Teléfono (____) _____	Teléfono (____) _____

OTROS TITULOS

Resume algún trabajo relacionado con las habilidades y calificaciones adquiridas y / o profesionales, en comercio, los negocios o actividades cívicas y oficinas celebrado. Por favor, omitir ninguna información que pueda revelar su raza, sexo, edad, estado civil, origen étnico, religión o afiliación política, o la discapacidad

Podemos contactar a su empleador actual o anterior? Si No Usted completo esta solicitud sin ninguna ayuda? Si No Si no quien la completo? _____

**POR FAVOR IMPRIMIR TODA LA
INFORMACIÓN SOLICITADA, EXCEPTO
LA FIRMA**

GIBBS & REGISTER, INC.

**SOLICITUD DE
EMPLEO
Parte A - Página 4**

Gibbs & Register, Inc. es un empleador de igualdad de oportunidades en el empleo. Nos adherimos a la política de toma de decisiones de empleo sin distinción de raza, color, religión, género, orientación sexual, nacionalidad, ciudadanía, edad o discapacidad. Le aseguramos que su oportunidad de empleo con Gibbs y Registro, Inc depende exclusivamente de su calificación

SOLICITANTE DECLARACIÓN:

Certifico que toda la información que he proporcionado, a fin de solicitar y obtener trabajo con el empleador es verdadera, completa y precisa. Me autoricen expresamente, sin reservas, el empleador, sus representantes, empleados o agentes para contactar y obtener información de todas las referencias (personales y profesionales), los empleadores, los organismos públicos, la concesión de licencias autoridades e instituciones educativas y de otra manera a verificar la exactitud de toda la información proporcionada Por mí en esta solicitud, reanudar o de trabajo. Por la presente renuncio a cualquier y todos los derechos y reclamaciones que puedan tener en relación con el empleador, sus agentes, empleados o representantes, para buscar, reunir y utilizar esa información en el proceso de empleo y todas las demás personas, empresas u organizaciones para el suministro de esa información sobre mí.

Entiendo que esta solicitud sigue siendo actual para sólo 150 días. Al término de ese tiempo, si no he escuchado de la empresa y todavía desea ser considerado para el empleo, será necesario volver a presentar una solicitud y rellenar una nueva solicitud.

Si soy contratado, entiendo que estoy en libertad de renunciar en cualquier momento, con o sin causa y sin previo aviso, y el empleador se reserva el mismo derecho a terminar mi empleo en cualquier momento, con o sin causa y sin previo aviso, Salvo que sean requeridos por la ley. Esta aplicación no constituye un acuerdo o contrato de trabajo por cualquier período de tiempo determinado de duración determinada. Entiendo que ningún supervisor o representante de la empresa está autorizada a realizar ningún sentido contrario y que no implica, orales o por escrito en contra de los acuerdos de la anterior expresas que son válidos a menos que sean por escrito y firmada por el presidente del empleador.

También entiendo que si soy contratado, será necesaria para la prueba de la identidad y de autoridad legal para trabajar en los Estados Unidos y que las leyes de inmigración federales exigen que completar un formulario I-9 en este sentido.

En el caso de empleo, entiendo que la información falsa o engañosa en mi solicitud o entrevista (s) puede resultar en la aprobación de la gestión.

Entiendo, también, que estoy obligado a acatar todas las normas y reglamentos de la empresa ya que son actualmente constituye o puede ser cambiado de vez en cuando.

NO FIRME HASTA QUE HAYA LEÍDO LO ANTERIOR SOBRE LA DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE.

Yo certifico que he leído, y comprendo perfectamente, y acepto todos los términos de la anterior Declaración Solicitante.

Firma del Solicitante _____ Fecha: _____

Gracias por completar esta aplicación y por su interés en nuestra compañía.

ADMISIÓN DEL EMPLEADO A PROBABACIÓN

Yo entiendo que estoy en probatoria como empleado mediante un periodo de noventa (90) días por el propósito de la Ley de Compensación por Desempleo de Florida. Yo entiendo que si mi patrón, Gibbs & Register, Inc. me despiden por ejecución no satisfactoria de mi trabajo, bajo la Ley de Compensación por Desempleo de Florida, su cuenta no será cargada por beneficios de empleo los cuales se hubiesen determinado si yo fuese elegible en el futuro.

Admito a que he firmado este formulario a poco menos de siete (7) días de mi empleo.

Firma del Aplicante: _____

Nombre del Aplicante: _____

SSN: _____

Fecha: _____