

**GIBBS & REGISTER, INC.**  
**Formulario de Solicitud de Empleo**  
**(Una igualdad de oportunidades M / F / VH)**

Favor de enviar esta solicitud completa a:

**Corporate Office**  
 232 South Dillard Street  
 Winter Garden, FL 34787  
 Tel: (407) 654-6133  
 Fax: 407-654-6134

**E-mail address**  
 HR@gibbsandregister.com

**PARA USO DE LA OFICINA NADA MAS:**

Fecha recibida:

Revisado por:

**Parte A – Pagina 1**

**POR FAVOR IMPRIMIR  
 TODA LA INFORMACIÓN  
 SOLICITADA, EXCEPTO  
 LA FIRMA  
 (Utilice tinta azul o negra)**

**FAVOR DE COMPLETAR PAGINAS 1-4.**

Compañía deseada:  Gibbs and Register, Inc.

FECHA \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_  
Apellido Nombre Inicial

Dirección actual \_\_\_\_\_  
Numero Calle Ciudad Estado Codigo

¿Cuánto tiempo en la dirección actual?  
 \_\_\_\_\_

Telefono: Casa : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

¿Eres menor de la edad de 18 \_\_\_\_ SI \_\_\_\_ NO, si lo eres, Puede aportar la prueba de su elegibilidad para trabajar?  
 \_\_\_\_ SI \_\_\_\_ NO

¿Estás actualmente autorizado para trabajar en los Estados Unidos? \_\_\_\_ SI \_\_\_\_ NO. Prueba de elegibilidad será requerida si es contratado.

Posición solicitada (1) \_\_\_\_\_  
 Salario deseado (2) \_\_\_\_\_  
 Comó supo de nosotros? (3) \_\_\_\_\_

¿Estás en condiciones de desempeñar las funciones esenciales de este trabajo con o sin alojamiento?

Si  No En caso afirmativo, describirlo

¿Tiene usted una licencia de conducir válida? SI \_\_\_\_ No \_\_\_\_  
 (Pregunta respondida por Formen / Superintendente / Jefe del Proyecto / Asst del jefe del Proyecto)

¿Cuántas horas de trabajo semanal usted puede trabajar?

Empleo deseado  SÓLO TIEMPO COMPLETO  SÓLO TIEMPO PARCIAL  COMPLETO O PARCIAL

Cuando usted esta disponible para empezar a trabajar? \_\_\_\_\_

Indique una persona en la cual podemos notificar en caso de una emergencia : Nombre \_\_\_\_\_  
 Relación: \_\_\_\_\_

Numero del Hogar# (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular # (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Dentro de los últimos 7 años, nunca ha sido condenado por un delito, declararse no culpable, o ha sido condenada al pago de una multa de los costos de la corte, como parte de un motivo de negociación? SI \_\_\_\_ o NO \_\_\_\_ "sí" es su respuesta no significa que descalificaremos necesariamente el empleo de usted).

En caso afirmativo, explica el número de condenas (s), la naturaleza de la ofensa (s) que conducen a la condena (s), recientemente cómo tales ofensa (s) es / son cometidos, la pena impuesta (s) y tipo (s) de la rehabilitación.

¿Has sido un demandado en un proceso civil en la que se encontraba acusado de asalto, agresión, el encarcelamiento falso, o cualquier acto ilícito intencional?  No  Si Si la respuesta es sí, por favor explique

**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: \_\_\_\_\_