



Aplicación De Empleo



Para el Apicante: Es politica de la empresa seleccionar empleados basados en solo calificaciones sin tener en cuenta raza, color, religion, origen, sexo, edad, estado civil, si es desabilitado, Veterano u otro factor no relacionado al trabajo. Igual oportunidad de trabajo, servicios y programas estan habilitados para todas las personas. Los solicitantes que requieran espacio especial al momento de la aplicacion o entrevista, deben solicitarlo a un representante de la Compania.

Información Personal		Fecha:	No. de Empleado
Apellido	Nombre	Inicial 2º Nombre	Numero de Seguro Social
Dirección		Ciudad, Estado y código postal	DOB MM/DD/YYYY
Numero telefónico	Casa	Celular:	Correo electronico
Usted puede proveer prueba de legal autorizacion para trabajar?			
Contacto de emergencia	Apellido	Nombre	Telefono
	Apellido	Nombre	Telefono
Licencia de Guardia de Seguridad?		YES / NO	No. de Licencia _____ Exp. _____

Empleo Previo		Nombre y dirección del empleador	Numero Telefónico	Posición	Razón por renuncia
De:	Fechas Mes y Año				
Hasta:					
De:					
Hasta:					
De:					
Hasta:					

Educación	Nombre y dirección de la escuela	Se graduó?	Materia ejercida
Secundaria			
Universidad			
Escuela Vocacional			

Referencias				
Nombre	Dirección	Ocupación	Numero de Telefono	Años que los conoce

Si usted esta actualmente empleado podemos contactar a su empleador por referencias?

Miscellaneous

Usted tiene parientes trabajando en alguna de las Compañias? _____

Ha sido arrestado o convicto por un crimen Si No

Contesto si; favor explique: _____

(Nota: ser convicto no significa necesariamente ser negada la oportunidad de empleo)

Por favor liste informacion adicional que usted crea necesaria agregar como por ejemplo: experiencia, habilidades unicas, entrenamiento especial, licencias profesionales, certificados. Explique indicaciones especiales requeridas por la Asociacion Americana de Desabilitados (ADA)

Por la presente autorizo a la Compania a contactar, obtener y verificar la informacion contenida en esta aplicacion, desde los anteriores trabajos, las instituciones de estudio y referencias. Yo tambien por la presente autorizo a la compania a usar mi informacion para hacer desiciones de empleo. Tambien entiendo que la Compania tomara estos datos para realizar Chequeo de Antecedentes correspondientes a la posicion o por la cual estoy aplicando, como por ejemplo, antecedentes criminales, verificacion de Registro de conducir, credito personal de acuerdo con las leyes del Estado.

Comprendo que cualquier tergiversación u omisión material hechos por mí en esta aplicación será causa suficiente para la cancelación de esta aplicación o cesantía inmediata si soy descubierto.

Si soy empleado, reconozco que no hay longitud específica del empleo y que esta aplicación no constituye un acuerdo ni el contrato para el empleo. Por consiguiente, el empleador o yo pueden terminar la relación a voluntad, con o sin causa, en tiempo, siempre que no haya infracción federal o la ley de estado.

Comprendo que es la política de esta organización no negarse a emplear ni de discriminar a un individuo que posee una incapacidad y por la cual se le ofrecera un espacio acorde segun la Asociacion Americana de Incapacitados (ADA)

Yo también comprendo que si soy empleado, sera requerido a proporcionar prueba satisfactoria de identidad y autorización legal de trabajo con tres días de ser empleado. Si no se completara las pruebas en tiempo y forma sera causa de terminacion definitiva.

Yo también comprendo que SFM Services y PM Security, conviven en un lugar de trabajo libre de humo y droga y yo estoy preparado para tomar una prueba de droga de pre-empleo y pruebas aleatorias de droga.

Represento y justifico que he leído y he comprendido completamente el precedente, y que busco el empleo bajo esas condiciones

Firma del Apicante _____ Fecha: _____

Uso de Compañía Solamente (No escriba en esta sección)

<input type="checkbox"/> New Hire	<input type="checkbox"/> Re-Hire	Valor por hora:	<input type="checkbox"/> Landscape	<input type="checkbox"/> Janitorial	<input type="checkbox"/> Security	<input type="checkbox"/> SFM
Posicion	Nombre del trabajo		Trabajo			
Fecha de comienzo	Hora de comienzo:					
Manejara moviles de la Compania?						
Horario de trabajo	Part time:	Full Time:	Uniforme:			
Nombre del Gerente:			Firma del Gerente:			
Por arriba del minimo DEBE tener firma del Presidente:			Firma del Presidente:			