

# MARRIOTT FENCE CONSTRUCTION INC SOLICITUD DE EMPLEO

Todos los solicitantes son considerados para todas las posiciones sin importar raza, religión, color, sexo, género, orientación sexual, embarazo, edad, origen nacional, ascendencia, discapacidad física o mental, condición médica, militar o condición de veterano, información genética, estado civil, origen étnico, condición de extranjero o cualquier otra clasificación protegida, de conformidad con los reglamentos federales, estatales y leyes locales. Al completar esta solicitud, usted está tratando de unirse a un equipo de profesionales que trabajan duro dedicados a entregar consistentemente un servicio excepcional a nuestros clientes y contribuir al éxito financiero de la empresa, sus clientes y sus empleados. La igualdad de acceso a los programas, servicios, y el empleo está disponible para todas las personas calificadas. Aquellos solicitantes que requieran alojamiento para completar la solicitud y / o entrevista deben comunicarse con un representante de la dirección. Letra de molde.

Puesto(s) Solicitado(s)		Fecha de Aplicación		
Nombre (Apellido, Primeiro, Segundo)				
Dirección		Ciudad	Estado	Código Postal
Número de teléfono(s) #1	Número de teléfono(s) #2	Dirección de correo electrónico/email		

## EXPERIENCIA LABORAL

Favor de escribir los nombres de sus empleadores actuales o anteriores en orden cronológico comenzando con su último empleador. Asegúrese de tener en cuenta todos los períodos de tiempo. Si trabaja por cuenta propia, el nombre de la empresa y referencias comerciales de suministro. Añadir página adicional si es necesario.

Nombre	Supervisor	Podemos contactarlo?
		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Dirección		
Número de Teléfono	Fechas Empleado (Mes/Año)	
	Desde	
Título del Puesto y Deberes	Razones para Dejar el Empleo	

Nombre	Supervisor	Podemos contactarlo?
		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Dirección		

Número de Teléfono	Fechas Empleado (Mes/Año)	
	Desde	
Título del Puesto y Deberes	Razones para Dejar el Empleo	

Nombre	Supervisor	Podemos contactarlo?
		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Dirección		
Número de Teléfono	Fechas Empleado (Mes/Año)	
	Desde	
Título del Puesto y Deberes	Razones para Dejar el Empleo	

¿Alguna vez has sido despedido involuntariamente o le han pedido que renuncie de cualquier trabajo?..... Yes  No

En caso afirmativo, por favor, explique

Por favor, explique algunas periodos de desempleo:

Por favor, escriba otras experiencias, competencias laborales, idiomas adicionales y otros títulos que considere importante durante la evaluación de sus calificaciones para el empleo

--

**EDUCACIÓN**

Por favor, describa su formación académica en la tabla que se incluye a continuación.

	Nombre de Escuela	Años Completados	Diploma/ Grado (Sí o No)	Curso de Estudio o Especialidades	Describa Formación Especializada, habilidades y extra curriculares Actividades
Escuela Secundaria					
Colegio/ Universidad					
Graduado/ Profesional					
Escuela Comercio					
Otros					

**REFERENCIAS COMERCIALES/PROFESIONALES**

Por favor, enliste tres referencias de persona con las que ha trabajado y que le conocen bien, **no** incluyen amigos personales o familiares.

Nombre & Título	Relación	Número de Teléfono o Correo Electrónico

**REFERENCIAS PERSONALES**

Por favor liste tres personas que lo conocen bien.

Nombre & Título	Relación	Número de Teléfono o Correo Electrónico

**INFORMACIÓN GENERAL**

1. ¿Ha usado otro nombre?.....  Sí  No
2. ¿Es toda la información adicional relativa a los cambios de nombre, el uso de un nombre falso o apodo necesario para permitir un control sobre su trabajo y el registro educativo?.....  Sí  No
  - a. Si la respuesta es sí a cualquiera de los anteriores, por favor explique:  

---

---
3. ¿Alguna vez ha trabajado para esta compañía antes?.....  Sí  No
  - a. En caso afirmativo, indique las fechas y posición: \_\_\_\_\_
4. ¿Tiene Ud. amigos y / o familiares que trabajan para esta empresa?.....  Sí  No
  - a. En caso afirmativo, nombre (s) y la(s) relación(es): \_\_\_\_\_
5. ¿En qué fecha estaría disponible para empezar a trabajar? \_\_\_\_\_
6. Si es contratado, ¿tendría un medio fiable de transporte hacia y desde el trabajo?.....  Sí  No
7. ¿Tiene Ud. disponibilidad de viajar si el puesto lo requiere?.....  Sí  No
8. ¿Es Ud. mayor de 18 años? .....  Sí  No
  - a. Nota: Si Ud. es menor de 18, su contrato está sujeto a la verificación de que tiene la edad legal mínima.
9. Si es contratado, ¿puede presentar evidencia de su identidad y el derecho legal de trabajar en este país?.....  Sí  No
10. ¿Es capaz de realizar las funciones esenciales del trabajo para el cual Ud. está solicitando, con o sin ajuste razonable?.....  Sí  No
  - a. Nota: Nosotros cumplimos con la ADA y consideramos medidas de alojamiento razonables que puedan ser necesarios para los solicitantes calificados / empleados para llevar a cabo las funciones esenciales del trabajo.

## **DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE Y ACUERDO**

Por favor lea y ponga sus iniciales en cada párrafo siguiente. Si hay algo que usted no entiende por favor pregunte.

\_\_\_\_\_ Por la presente autorizo a la Compañía de investigar a fondo mis referencias, registro de trabajo, la educación y otros asuntos relacionados con mi aptitud para el empleo y además autorizo que sean contactados a los empleadores anteriores y las referencias que he enumerado para informar a la Compañía y de cualquiera de las cartas, informes y otra información relacionada con mis registros de trabajo, sin darme aviso previo de dicha divulgación. Además, por la presente libero a la Compañía, mis empleadores anteriores y todas las personas de otros, corporaciones, sociedades y asociaciones de cualquier y todos los reclamos, demandas o responsabilidades que surjan de o en cualquier manera relacionada con dicha investigación o divulgación.

\_\_\_\_\_ Por la presente doy mi consentimiento voluntario a la Compañía para que me remita a su clínica industrial para un examen físico y para detectar la presencia de alcohol, drogas ilegales y sustancias controladas. Entiendo que la negativa a tomar la prueba, los intentos de adulterar la muestra o una prueba positiva para el uso de drogas ilegales puede hacer que la compañía rechace o termine mi empleo. También entiendo que si se me considera físicamente no apto para el trabajo que estoy solicitando, se me puede negar el puesto.

\_\_\_\_\_ En el caso de mi empleo con la Compañía, entiendo que estoy obligado a cumplir con todas las reglas y regulaciones de la compañía.

\_\_\_\_\_ Si soy contratado, yo entiendo y yo acepto que mi empleo con la Compañía es a voluntad y que ni yo ni la Compañía está obligada a continuar la relación laboral por cualquier término específico. Además, yo entiendo que la empresa o yo puedo terminar la relación laboral en cualquier momento con o sin causa y con o sin previo aviso. Yo entiendo que el estatus de mi empleo no puede ser cambiado, modificado o alterado de ninguna manera por las modificaciones orales.

\_\_\_\_\_ Yo entiendo que la seguridad de los empleados es muy importante para la empresa y que la empresa se ha comprometido a garantizar un ambiente de trabajo seguro. Entiendo que tengo y cada empleado tiene la responsabilidad de prevenir los accidentes y las lesiones mediante la observación de todos los procedimientos y las pautas de seguridad y siguiendo las instrucciones de mi supervisor inmediato. Yo entiendo y yo estoy de acuerdo en cumplir con las regulaciones federales, estatales y locales relacionadas con la seguridad y la salud en el puesto de trabajo.

\_\_\_\_\_ Por la presente certifico que las respuestas que he dado son verdaderas y correctas a mi mejor saber. Además, certifico que yo el que firma he completado esta solicitud. Yo entiendo que cualquier omisión o tergiversación de un hecho material en esta solicitud o en cualquier documento usado para asegurar el empleo será motivo de rechazo de esta solicitud o para el despido inmediato si soy empleado, sin importar el tiempo transcurrido antes del descubrimiento.

\_\_\_\_\_ Yo entiendo que si soy seleccionado para ser contratado será necesario que yo proporcione evidencia satisfactoria de mi identidad y de la autoridad legal para trabajar en los Estados Unidos y estoy dispuesto a completar el formulario I-9 que las leyes federales de inmigración me requieran.

\_\_\_\_\_ Yo entiendo que si cualquier término, disposición o parte de este Acuerdo es declarado nulo o inaplicable, será separado, y lo demás de este Acuerdo será aplicado.

**MI FIRMA ATESTIGUA ABAJO EL HECHO DE QUE HE LEÍDO, ENTENDIDO Y QUE ACEPTO TODAS LAS CONDICIONES ANTERIORES.**

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

**Nombre con letra de molde:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_