



**Application Aplicacion de Empleo**

Nuestra poliza otorga oportunidad de empleo para todo el personal calificado sin importar raza, creencia, color, religion, sexo, edad, origen, natural o des habilidad mental, o veteranos.

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

Apellido \_\_\_\_\_ Primer \_\_\_\_\_ Segundo \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Codigo postal \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Num de Seguro Social \_\_\_\_\_

Posicion Deseada \_\_\_\_\_

Como supo de la oportunidad de empleo? \_\_\_\_\_

Que fecha puede comensar? \_\_\_\_\_ Ingreso Deseado \$ \_\_\_\_\_

Usted es ciudadano Americano? Si no lo es, usted esta autorizado para trabajar en Estado Unidos? (Se le puede pedir que demuestre documentacion sobre su estatus para emplear en Estados Unidos).  Si  No

Esta buscando empleo de tiempo completo?  Si  No

Si no, cuales son los horarios que está usted interesado en trabajar? \_\_\_\_\_

Educacion	Nombre de escuela y locacion	Ano	Materia	Doplima
Secundaria	_____	_____	_____	_____
Prepa	_____	_____	_____	_____
Colegio	_____	_____	_____	_____
Colegio	_____	_____	_____	_____
Otro Entrenamiento	_____	_____	_____	_____

En edicion de su historial de empleo, tiene usted otras cualidades, experiencia, y entrenamientos que podemos considerar? \_\_\_\_\_

**Historial de Empleo** *(Comiense con el empleo mas reciente)*

Nombre de Compania \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Num de telefono \_\_\_\_\_

Fecha de comienzo \_\_\_\_\_ Posicion al empesar \_\_\_\_\_

Fecha de terminacion \_\_\_\_\_ Posicion al terminar \_\_\_\_\_

Nombre de Supervisor \_\_\_\_\_

Podemos contactar su previo empleador?  Si  No

Responsabilidades \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Motivos por no continuar su empleo \_\_\_\_\_

**Nombre de Compania** \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Num de telefono \_\_\_\_\_

Fecha de comienzo \_\_\_\_\_ Posicion al empesar \_\_\_\_\_

Fecha de terminacion \_\_\_\_\_ Posicion al terminar \_\_\_\_\_

Nombre de Supervisor \_\_\_\_\_

Podemos contactar su previo empleador?  Si  No

Responsabilidades \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Motivos por no continuar su empleo \_\_\_\_\_

**Nombre de Compania** \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Num de telefono \_\_\_\_\_

Fecha de comienzo \_\_\_\_\_ Posicion al empesar \_\_\_\_\_

Fecha de terminacion \_\_\_\_\_ Posicion al terminar \_\_\_\_\_

Nombre de Supervisor \_\_\_\_\_

Podemos contactar su previo empleador?  Si  No

Responsabilidades \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Motivos por no continuar su empleo \_\_\_\_\_

**Adjuntar informacion adicional si es necesario:**

**Yo certifico que toda la informacion escrita en esta aplicacion es verdad y completada por el mejor de mi conocimiento y yo comprendo que si me emplean, y si encuentran alguna informacion falsa en mi aplicacion, sera suficiente motivo de despido. Elgin Recycling, Inc. esta autorizada para hacer cualquier investigacion sobre mi educacion y previo empleo para ellos poder determinar si soy el/la candidata/o para la posicion.**

**Yo comprendo que el empleo en Elgin Recycling, Inc. es "at will". Elgin recycling y yo tenemos el mismo derecho de terminar la relacion de empleo en cualquier momento, sin o con notificacion o motivos, y por alguna razon no prohibido con nuestros derechos. Yo comprendo que solamente el presidente de la compania tiene el derecho de rectificar estas medidas.**

**Firma** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_