



Aplicacion para Empleo

Nombre _____ # de Seg. Social _____
Apellido Primer Segundo

Domicilio _____
Calle Ciudad Estado Cod. Postal

de Telefono _____ Otro: _____

Posicion para la que aplica: _____ Fecha Disponible: _____

Mejor hora para llamarle: _____ Podemos contactarlo en su trabajo: Si No

Si se puede, # del trabajo y mejor hora para llamarle: _____

Ha entregado una aplicacion aqui anteriormente? Si No Si lo ha hecho, anote fechas: _____

Ha estado empleado anteriormente por Desert Lumber? Si No Si ha estado, anote fechas: _____

Es usted legalmente elegible para empleo en este pais? Si No

Cual es su rango de salario o pago por hora deseado? \$ _____ Por _____ (hora/año)

Horario de trabajo: (Anote los que apliquen a ud.) Dias Noches

Se mudaria o viajaria si el trabajo lo require? Si No Si no, por favor explique: _____

Puede cumplir con los horarios de trabajo de esta pocision? Si No

Trabajaria tiempo extra si el trabajo lo require? Si No Si no, por favor explique: _____

Si manejar es esencial para su posicion en el trabajo, anote su numero de licenia de manejo:
Numero _____ Estado _____

Ha sido usted convicto de una felonía o sido liberado de una prision u otro tipo de detencion en los ultimos siete años?
Si No (Una conviccion no necesariamente lo detendra de ser empleado.)

Si lo fue, Por favor explique: _____

EDUCACION Y ENTRENAMIENTO

Nombre de Escuela, Domicilio	Num. de anos	Curso/Materia	Diploma
Nombre de Escuela, Domicilio	Num. de anos	Curso/Materia	Diploma
Nombre de Escuela, Domicilio	Num. de anos	Curso/Materia	Diploma

ABILIDADES/ENTRENAMIENTO Y MILITAR

Numero de Licencia/Certification	Tipo	Lugar de expedicion	Fecha de Vigencia
Numero de Licencia/Certification	Tipo	Lugar de expedicion	Fecha de Vigencia
Numero de Licencia/Certification	Tipo	Lugar de expedicion	Fecha de Vigencia

HISTORIAL DE EMPLEO

	Mes	Dia	Ano	Actual o Ultimo Empleador	Nombre de Supervisor Inmediato
De					
Hasta					
Posicion (es) que tuvo:					
Oficios que desempenaba:					
Razon por dejar de trabajar:					
Si esta empleado, podemos contactar a su empleador? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					

	Mes	Dia	Ano	Actual o Ultimo Empleador	Nombre de Supervisor Inmediato
De					
Hasta					
Posicion (es) que tuvo:					
Oficios que desempenaba:					
Razon por dejar de trabajar:					
Si esta empleado, podemos contactar a su empleador? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					

	Mes	Dia	Ano	Actual o Ultimo Empleador	Nombre de Supervisor Inmediato
De					
Hasta					
Posicion (es) que tuvo:					
Oficios que desempenaba:					
Razon por dejar de trabajar:					
Si esta empleado, podemos contactar a su empleador? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					

	Mes	Dia	Ano	Actual o Ultimo Empleador	Nombre de Supervisor Inmediato
De					
Hasta					
Posicion (es) que tuvo:					
Oficios que desempenaba:					
Razon por dejar de trabajar:					
Si esta empleado, podemos contactar a su empleador? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					

Existe alguna informacion relacionada al trabajo que desea que Desert Lumber conozca acerca de usted?

Yo certifico que la informacion escrita en esta aplicacion es verdadera y correcta a lo mejor de mi conocimiento. Yo entiendo que el detener o la falsificacion de informacion pertinente sera causa para darme de baja sin importar cuando se de a conocer esta informacion.

Firma de Aplicante

Fecha