

Associated Building Wreckers, Inc.

Reliable Equipment Leasing, Inc.

BAYSTATE CONTRACTING SERVICES, INC

352 Albany, Springfield, Massachusetts 01105

Teléfono: (413) 732-3179 (800) 448-2822

APLICACIÓN DE EMPLEO

Consideramos a los solicitantes para todos los puestos sin distinción de raza, color, religión, credo, género, origen nacional, edad, discapacidad, estado civil o de veterano, orientación sexual o cualquier otro estado legalmente protegido.

(POR FAVOR IMPRIMIR)

Puesto(s) solicitado(s):		Fecha de aplicación:
¿Cómo se enteró de nosotros? ☐ Amigo ☐ sin cita previa ☐ ☐ Agencia de Empleo ☐ Familiar ☐ Otro:		
Apellido nombre segundo nombre		
No. Calle Dirección Ciudad Estado Código postal		
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:		
Número(s) de teléfono Número de licencia de conducir/Estado /		Número de seguro social: --

- Si es menor de 18 años, ¿puede proporcionar el comprobante de su elegibilidad para trabajar? ☐ SI ☐ NO
- ¿Alguna vez ha presentado una solicitud con nosotros antes? ☐ SI ☐ NO
En caso afirmativo, indique la fecha: _____
- ¿Alguna vez ha trabajado con nosotros antes? ☐ SI ☐ NO
En caso afirmativo, indique la fecha: _____
- ¿Está trabajando actualmente? ☐ SI ☐ NO
- Podemos contactar a su empleador actual? ☐ SI ☐ NO
- ¿Se le impide trabajar legalmente en este país ?
debido a Visa o Estatus Migratorio? ☐ SI ☐ NO
(Se requerirá prueba de ciudadanía o estado migratorio al momento del empleo).
- ¿En qué fecha estaría disponible para trabajar? ☐ SI ☐ NO
- Está disponible para trabajar: ☐ Tiempo completo ☐ Tiempo parcial ☐ Trabajo por turnos ☐ Temporal
- ¿Está actualmente en estado de "despido" y sujeto a retiro? ☐ SI ☐ NO
- ¿Puedes viajar si tu trabajo lo requiere? ☐ SI ☐ NO
- ¿Ha sido condenado por un delito grave en los últimos 7 años? ☐ SI ☐ NO
La condena no descalificará necesariamente a un solicitante para el empleo .
- En caso afirmativo, explique : _____

Empleador de Igualdad de Oportunidades de Acción Afirmativa

EDUCACIÓN:

	Nombre y dirección de la escuela	Curso de Estudio	Años Terminado	Diplomado
Escuela primaria				
Escuela secundaria				
De licenciatura Colega				
Graduado Profesional				
Otro (Especificar)				

Indique cualquier idioma extranjero que pueda hablar, leer y/o escribir			
	Fluido	Bien	Justo
Hablar			
Leer			
Escribir			

Describa cualquier capacitación especializada, aprendizaje, habilidades y actividades extracurriculares.

Describa cualquier capacitación relacionada con el trabajo recibida en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos.

EXPERIENCIA LABORAL:

Comienza con tu actual o ultimo trabajo. Incluya cualquier asignación de servicio militar relacionada con el trabajo y actividades de voluntariado. Puede excluir organizaciones que indiquen raza, color, religión, género, nacionalidad original, discapacidades u otro estado protegido.

1.

Empleador		Fechas de empleo Desde Hasta		Trabajo realizado
DIRECCIÓN				
Números telefónicos)		Tarifa por hora/Salario Comenzando Terminando		
Título profesional	Supervisor			
Motivo de salida:				

2.

Empleador		Fechas de empleo Desde Hasta		Trabajo realizado
DIRECCIÓN				
Números telefónicos)		Tarifa por hora/Salario Comenzando Terminando		
Título profesional	Supervisor			
Motivo de salida:				

3.

Empleador		Fechas de empleo Desde Hasta		Trabajo realizado
DIRECCIÓN				
Números telefónicos)		Tarifa por hora/Salario Comenzando Terminando		
Título profesional	Supervisor			
Motivo de salida:				

4.

Empleador		Fechas de empleo Desde Hasta		Trabajo realizado
DIRECCIÓN				
Números telefónicos)		Tarifa por hora/Salario Comenzando Terminando		
Título profesional	Supervisor			
Motivo de salida:				

Si necesita espacio adicional, continúe en una hoja de papel aparte.

Detalle las actividades y cargos profesionales, comerciales, empresariales o cívicos que desempeñe. (Puede excluir la membresía que revelaría el género, la raza, la religión, el origen nacional, la edad, la ascendencia, la discapacidad u otro estado protegido)				

Empleador de Igualdad de Oportunidades de Acción Afirmativa

INFORMACIÓN ADICIONAL:

Otras calificaciones:

Resume las habilidades especiales relacionadas con el trabajo y las calificaciones adquiridas en el empleo u otra experiencia.

Enumere cualquier habilidad especializada y equipo operado

--

Indique cualquier información adicional que considere que puede ser útil para nosotros al considerar su solicitud.

¿Es usted capaz de realizar, de manera razonable, con o sin ajustes razonables, las actividades involucradas en el trabajo u ocupación que ha solicitado? ☐SI ☐NO

Referencias:

1. _____ () _____
Nombre

DIRECCIÓN
2. _____ () _____
Nombre

DIRECCIÓN
3. _____ () _____
Nombre

DIRECCIÓN

Declaración del solicitante:

Certifico que las respuestas dadas en este documento son verdaderas y completas a mi leal saber y entender. Autorizo la investigación de todas las declaraciones y referencias hechas en esta solicitud de empleo según sea necesario para llegar a una decisión de empleo.

Esta solicitud de empleo se considerará activa por un período de tiempo que no exceda los 45 días. Cualquier solicitante que desee ser considerado para un empleo más allá de este período de tiempo debe preguntar si se aceptan o no solicitudes en ese momento.

Por la presente entiendo y reconozco que, a menos que la ley aplicable lo defina de otro modo, cualquier relación laboral con esta organización es de naturaleza "a voluntad", lo que significa que el Empleado puede renunciar en cualquier momento y el Empleador puede despedir al Empleado en cualquier momento con o sin causa. Se entiende además que esta relación laboral "a voluntad" no puede ser modificada por ningún documento escrito o por conducta a menos que dicho cambio sea reconocido específicamente por escrito por un ejecutivo autorizado de esta organización.

En caso de empleo, entiendo que la información falsa o engañosa proporcionada en mi solicitud o entrevista(s) puede resultar en el despido. Entiendo, también, que estoy obligado a cumplir con todas las normas y reglamentos del empleador.

Firma del Solicitante Fecha

SOLO PARA USO DEL DEPARTAMENTO DE PERSONAL

Concertar entrevista: ☐SI ☐NO

Observaciones: _____

Entrevistador Fecha

Empleado ☐Sí ☐NO Fecha de empleo:_____

Título del trabajo _____ Tarifa por hora/salario: _____ Departamento: _____

Por: _____

Nombre y Título Fecha

NOTAS: _____

