



## Solicitud de Empleo

Mechanical Contractors

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE						
Apellido			Nombre			Inicial
Dirección					Apartamento/Unidad	
Ciudad			Estado			Código postal
Teléfono			Correo electrónico			
Fecha disponible			Número de seguro social			Salario deseado
Puesto solicitado						
Trabajos de construcción requiere una actividad física extenuante, como: subir varios tramos de escaleras o escaleras ininterrumpidamente, trabajar en altura, levantar objetos repetidamente, trabajar de 40 a 60 horas por semana y otras actividades. ¿Puede realizar estas tareas con o sin acomodación?						
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO						
Si es contratado, ¿puede presentar documentación de su derecho legal a trabajar en los Estados Unidos? <i>Participamos en E-Verify. Proporcionaremos a la Social Security Administration (SSA) y Department of Homeland Security (DHS) la información de su formulario I-9 para confirmar la autorización de trabajo.</i>						
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <i>Si es así, ¿cuándo?</i>						
¿Alguna vez has sido condenado por un delito federal? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <i>caso afirmativo, explique</i>						
EDUCACIÓN						
Escuela secundaria			Dirección			
De	Hasta	¿Se graduó?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Títulos		
Universidad			Dirección			
De	Hasta	¿Se graduó?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Licenciatura		
REFERENCIAS						
<i>Por favor enumere tres referencias profesionales.</i>						
Nombre				Relación		
Empresa			Teléfono			Correo electrónico
Nombre				Relación		
Empresa			Teléfono			Correo electrónico
Nombre				Relación		
Empresa			Teléfono			Correo electrónico

EMPLEO ANTERIOR						
Empresa		Teléfono		¿Podemos contactarlos?		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Dirección			Supervisor			
Título profesional		Desde	hasta	Salario final	\$	
Deberes y responsabilidades			Razón por irse			
Empresa		Teléfono		¿Podemos contactarlos?		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Dirección			Supervisor			
Título profesional		Desde	hasta	Salario final	\$	
Deberes y responsabilidades			Razón por irse			
Empresa		Teléfono		¿Podemos contactarlos?		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Dirección			supervisor			
Título profesional		Desde	hasta	Salario final	\$	
Deberes y responsabilidades			Razón por irse			

#### RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD Y FIRMA

Declaro que cada una de las respuestas dadas a las preguntas de esta solicitud son completas y verdaderas según mi leal saber y entender. Entiendo que cualquier falsificación, ocultación, tergiversación u omisión realizada en este formulario de solicitud, durante las entrevistas o en cualquier otro momento durante el proceso de contratación, una vez descubierto, puede ser motivo para cancelar la consideración adicional de esta solicitud o mi despido, si Estoy empleado, y Kar & Larrabee Mechanical Contractors (la "Compañía") no son responsables si mi empleo es denegado o terminado. A menos que se indique lo contrario, autorizo a la Compañía a investigar todas las declaraciones proporcionadas en esta solicitud, incluido el contacto con empleadores anteriores, referencias, autoridades de licencias e instituciones educativas y para verificar de otro modo la exactitud de toda la información proporcionada por mí en esta solicitud, currículum y / o entrevista de trabajo.

Además, autorizo a la Compañía a ponerse en contacto con cualquier referencia adicional de su elección y realizar las investigaciones y consultas necesarias sobre mi carácter, empleo anterior o asuntos relacionados con mi empleo. Además, autorizo a cualquier empleador, escuela, empresa o individuo a proporcionar a la Compañía cualquier información que consideren apropiada. Libero a la Compañía y a todos los proveedores de información de cualquier responsabilidad, reclamo y daños que puedan resultar directa o indirectamente de proporcionar y / o recibir esta información.

Entiendo que si me seleccionan para el empleo, debo aprobar con éxito una prueba de detección de drogas y alcohol al ser contratado, y comprendo y acepto que estaré sujeto a la política de pruebas de drogas y alcohol de la Compañía durante mi empleo. Entiendo que cualquier empleo que me ofrezca la Compañía no será por un período específico o garantizado y que, en consecuencia, mi empleo es a voluntad y puedo rescindirlo en cualquier momento, con o sin causa. Entiendo y acepto que la Compañía también puede terminar mi empleo o modificar mi estado (por ejemplo, cambiar mi puesto, degradarme, alterar mi salario o beneficios) en cualquier momento, con o sin causa o aviso previo. También entiendo que este acuerdo a voluntad permanecerá en vigor durante toda la duración de mi empleo y solo podrá cambiarse mediante un acuerdo escrito firmado por un funcionario autorizado de la Compañía.

**Mi firma certifica que he leído, entendido y estoy de acuerdo con los términos anteriores y con todas las declaraciones contenidas en esta solicitud de empleo.**

Firma

Fecha