



SOLICITUD DE EMPLEO

Por favor complete y envíe toda esta Solicitud de Empleo.

INFORMACIÓN BÁSICA

Posición deseada:	Salario deseado:	Fecha:
Nombre:		
<small>Apellido</small>	<small>Primer Nombre</small>	<small>Segundo Nombre</small>
Domicilio:		
<small>Calle</small>	<small>Ciudad</small>	<small>Estado</small>
<small>Zona Postal</small>		
Teléfono:		
<small>Casa ()</small>	<small>Celular ()</small>	<small>Correo Electrónico</small>
Numero de Licencia:	Estado:	Día de Licencia:

HISTORIA DE EMPLEO

La información requerida en la parte de abajo **debe** de ser sometida en esta aplicación. Mientras usted puede poner su resumen de trabajo con esta aplicación. Esto **no será** aceptado en lugar de completar cualquier porción de la aplicación. En esta sección, por favor llene los últimos diez (10) años de empleo empezando con el empleador presente o el más reciente, enliste toda su experiencia o conocimiento que sea relevante para la posición que usted está solicitando.

Empleador	Título	Empleado:
<small>Dirección</small>	<small>Calle</small>	<small>Desde (m/a)</small>
<small>Ciudad</small>		<small>Hasta (m/a)</small>
		<small>Estado</small>
		<small>Zona Postal</small>
Nombre de Supervisor		Título de Supervisor

Responsabilidades de Trabajo:

Empleador	Título	Empleado:
<small>Dirección</small>	<small>Calle</small>	<small>Desde (m/a)</small>
<small>Ciudad</small>		<small>Hasta (m/a)</small>
		<small>Estado</small>
		<small>Zona Postal</small>
Nombre de Supervisor		Título de Supervisor

Responsabilidades de Trabajo:

Empleador	Título	Empleado:
<small>Dirección</small>	<small>Calle</small>	<small>Desde (m/a)</small>
<small>Ciudad</small>		<small>Hasta (m/a)</small>
		<small>Estado</small>
		<small>Zona Postal</small>
Nombre de Supervisor		Título de Supervisor

Responsabilidades de Trabajo:

EDUCACIÓN

Nombre de Escuela	Lugar de Escuela	Graduación Si	No	Titulo
Secundaria	Ciudad	Estado		
Colegio	Ciudad	Estado		

Licencia/Certificados

Por favor enlisté todas las de licencias relevantes y/o certificados aquí: :

INFORMACIÓN ADICIONAL

¿Es usted legalmente autorizado para trabajar en los EEUU?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	¿Algún empleado de Diamond Landscapes recomienda para este puesto?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Puede usted hablar, leer, y/ o escribir inglés?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	¿Puede usted hablar, leer, y/ o escribir español?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Tiene usted al menos 18 años de edad?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	¿Te alguna vez han despedido de un trabajo?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

REFERENCIAS

Nombre	Relación	Número de Teléfono ()
Nombre	Relación	Número de Teléfono ()
Nombre	Relación	Número de Teléfono ()

EN CASO DE UNA EMERGENCIA NOTIFIQUE

Nombre	Relación	Número de Teléfono ()
Domicilio	Ciudad y Estado	Zona Postal

PROVEEDOR DEL MEDICO

Diamond Landscapes, Inc. usa la red de proveedores médicos (MPN) para tratamiento de accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo. Empleados pueden ante designar a un doctor para este propósito si ellos así lo desean, pero primero tiene que obtener una carta de su doctor en la cual el está de acuerdo con la ante asignación para los accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo. Si desea hacer usted esto por favor ponga el nombre de su doctor e información para contactarlo en la parte de abajo y adjunte la carta del doctor con esta aplicación. Si usted no desea hacerlo, deje el espacio en blanco.

Nombre del Doctor	Información de Contacto
-------------------	-------------------------

LEER CON MUCHO CUIDADO

Entiendo perfectamente esta solicitud de empleo, así como otros documentos de contratación, no crear un contrato de trabajo entre Diamond Landscapes, Inc. y yo. Entiendo que si me contratan y cualquiera de mis respuestas se considera falsa o falsa, entonces puedo ser terminada. Entiendo perfectamente que mi empleo es "a voluntad", lo que significa que yo o Diamond Landscapes, Inc. puede terminar mi empleo en cualquier momento por cualquier razón. Soy plenamente consciente y autorizo a Diamond Landscapes, Inc. a llevar a cabo una investigación de antecedentes y/o una prueba de drogas previa al empleo y / o examen físico en mí como una condición de mi empleo. Concedo permiso completo a Diamond Landscapes, Inc. para ponerse en contacto con las referencias antes mencionadas con respecto a mis antecedentes. Diamond Landscapes, Inc. se compromete a proporcionar acceso y adaptación razonable en su empleo para las personas con discapacidades.

Firma	Nombre impreso	Fecha
-------	----------------	-------

PARA LA OFICINA

Date of Employment	Position	Hourly Pay Rate
Hire Approved By	References Checked and Notes	