

PUESTO SOLICITADO
FECHA

SOLICITUD DE EMPLEO

(Por favor, responda todas preguntas)
SOMOS UN EMPLEADOR QUE OFRECE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

SOLO PARA USO DE OFICINA
FECHA DE INICIO
NÚMERO DE EMPLEADO
DEPARTAMENTO Cocina Bar Comedor Otros

AVISO: El solicitante debería leer la siguiente información cuidadosamente antes de responder cualquiera de las preguntas de este formulario. Somos un empleador que ofrece igualdad de oportunidades y suscribe plenamente a los principios de igualdad de oportunidades. Nuestra política consiste en buscar y emplear el personal mejor calificado en todos los puestos, independientemente de la raza, el color, la religión, la edad, el sexo, la discapacidad, la nación de origen o cualquier otro criterio considerado ilegal por las leSÍ estatales o federales Nuestra política consiste en cumplir con todos los estatutos de empleo federales y estatales. La información pedida en esta solicitud no será usada para ningún propósito prohibido por ley.

NOMBRE: APELLIDO PRIMERO SEGUNDO

DIRECCIÓN ACTUAL CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

() ¿Cuánto tiempo ha vivido en la dirección indicada arriba? _____

TELÉFONO

¿Tiene 18 o más años? Sí No Si no, indique la fecha de nacimiento ____/____/____

¿Si usted es menor de 18 años, ¿cuántas horas por semana está empleado en otro lugar? _____ horas

¿Ha tenido cambios de nombre importantes que este empleador deba conocer para verificar su historial de trabajo o educativo? Sí No Nombre anterior _____

¿Tiene algún medio de transporte para ir y volver del trabajo? Sí No ¿Tiene autorización para trabajar en los EE. UU.? Sí No

¿Qué puesto solicita? _____ Fecha en la que puede comenzar a trabajar ____/____/____ Salario deseado _____

Está buscando trabajar A tiempo completo A tiempo parcial Temporalmente Solo de día Solo de noche De día/noche

¿Quién lo recomendó para este puesto? _____

EDUCACIÓN

ESCOLARIZACIÓN	NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA ESCUELA	CURSO o GRADO COMPLETADO	GRADUADO		
			SÍ	NO	
Secundario					
Instituto o universidad					
Otros (especifique)					
Servicio militar Escuelas a las que asistió					
Servicio militar Registro	Veterano de guerra <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	División	Desde: (Fecha)	Hasta: (Fecha)	Grado más alto

POR FAVOR, MARQUE EL TIPO DE TRABAJO QUE HA HECHO:

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Barman | <input type="checkbox"/> Dietista | <input type="checkbox"/> Pastelero | <input type="checkbox"/> Personal de servicio |
| <input type="checkbox"/> Contador | <input type="checkbox"/> Lavaplatos | <input type="checkbox"/> Portero | <input type="checkbox"/> Camareros (servicio con bandeja) |
| <input type="checkbox"/> Ayudante de camarero | <input type="checkbox"/> Técnico en preparación de alimentos | <input type="checkbox"/> Lavador de utensilios | <input type="checkbox"/> Camareros (servicio con carrito) |
| <input type="checkbox"/> Maestro cortador | <input type="checkbox"/> Fuente | <input type="checkbox"/> Ensaladas | |
| <input type="checkbox"/> Chef | <input type="checkbox"/> Anfitrión o anfitriona | <input type="checkbox"/> Sándwiches | |
| <input type="checkbox"/> Cocinero | <input type="checkbox"/> Ayudante de cocina | <input type="checkbox"/> Taquígrafo | |
| <input type="checkbox"/> Ayudante de cocinero | <input type="checkbox"/> Gerente | <input type="checkbox"/> Mecanógrafo | |
| <input type="checkbox"/> Contador | <input type="checkbox"/> Bodeguero | <input type="checkbox"/> Cocinero de vegetales | |

(Continúa en el reverso)

EXPERIENCIA ANTERIOR EN RESTAURANTES

(ENUMERE SUS ÚLTIMOS CUATRO EMPLEADORES, EMPEZANDO DESDE EL MÁS RECIENTE)

EMPLEO (La última empresa primero)	EMPRESA PUESTO	SU EMPRESARIAL	TÍTULO SUPERVISOR	INMEDIATO	EMPLEO FECHAS	SALARIO ANUAL	MOTIVO DE LA RENUNCIA
1) Nombre de la empresa _____ Dirección _____ Teléfono _____					Fecha de la renuncia	Salario	

Deberes laborales

2) Nombre de la empresa _____ Dirección _____ Teléfono _____					Fecha de inicio	Salario	
					Fecha de la renuncia	Salario	

Deberes laborales

3) Nombre de la empresa _____ Dirección _____ Teléfono _____					Fecha de inicio	Salario	
					Fecha de la renuncia	Salario	

Deberes laborales

4) Nombre de la empresa _____ Dirección _____ Teléfono _____					Fecha de inicio	Salario	
					Fecha de la renuncia	Salario	

Deberes laborales

¿Hay algún deber laboral con el que no puede cumplir? _____

¿Hay alguna adaptación que podamos hacer para que usted pueda cumplir con todos los deberes laborales requeridos? _____

¿Alguna vez solicitó un empleo en esta empresa anteriormente? Sí No

Si la respuesta es afirmativa, ¿dónde? _____ ¿Cuándo? _____

¿Tiene empleo actualmente? Sí No Número de teléfono _____

EN CASO DE EMERGENCIA NOTIFICAR A (NOMBRE, DIRECCIÓN, TELÉFONO) RELACIÓN, EN CASO DE TENER ALGUNA

- Yo autorizo la investigación de todas las declaraciones contenidas en esta solicitud.
- Entiendo que la tergiversación o la omisión de hechos pedidos es causa de despido y que mi empleo depende sustancialmente de la veracidad de las respuestas a las consultas anteriores
- He leído estas declaraciones y las respuestas a estas preguntas. Sí No

Fecha _____ Firma _____

