

APLICACION DE TRABAJO

INFORMACION GENERAL

Primer Nombre y Apellido	Segundo Nombre	SS#	-	-	No. de Telefono
Direccion	Ciudad	Estado	Codigo Postal	Otro Telefono (si lo hay)	
Correo Electronico	Restaurante a Aplicar	¿Puede trabajar legalmente en los EE. UU.? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No			

POSICION

Posición o tipo de empleo deseado?	Acepta: <input type="radio"/> Medio tiempo <input type="radio"/> Tiempo Completo <input type="radio"/> Temporalmente	Turnos: <input type="radio"/> Almuerzo <input type="radio"/> Cena
¿Puede realizar las funciones esenciales del trabajo que está solicitando, con o sin ajustes razonables? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No		
Dias Disponibles: <input type="radio"/> Lunes <input type="radio"/> Martes <input type="radio"/> Miercoles <input type="radio"/> Jueves <input type="radio"/> Viernes <input type="radio"/> Sabado <input type="radio"/> Domingo		
Referido Por:	Salario por hora Deseada:	Fecha disponible de Inicio:

EDUCACIÓN Y ENTRENAMIENTO

¿Graduado de escuela secundaria o examen de educación general (GED) aprobado? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No						
Universidad, escuela de negocios, militar (más reciente primero)						
Nombre y Lugar	Fecha Que Asistio Mes/Año	Creditos ganados		Graduo	Licenciatura Y Año	Especialidad
		Semestre Horas	Otros (Especificar))			
	Desde			<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No		
	Hasta					
	Desde			<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No		
	Hasta					
	Desde			<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No		
	Hasta					
	Desde			<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No		
	Hasta					
Idiomas escritos o hablados con fluidez distintos del inglés						

HABILIDADES ESPECIALES (Enumere todas las habilidades y equipos pertinentes que puede operar)

(Maximo 1000 caracteres)

EXPERIENCIA LABORAL (Más reciente primero) (Incluir trabajo voluntario y experiencia militar)

1. Empleador	No. de Telefono () -	Inicio (Mes/Año)
Direccion:		
Posision de Trabajo		Salida (Mes/Año)
Deberes Específicos (Máximo 1000 caracteres)		Horas por semana
		Supervisor
Motivo de salida	Podemos contactar a este empleador? o oNo	
2. Empleador	No. de Telefono () -	Inicio (Mes/Año)
Direccion:		
Posision de Trabajo		Salida (Mes/Año)
Deberes Específicos (Máximo 1000 caracteres)		Horas por semana
		Supervisor
Motivo de salida	Podemos contactar a este empleador? oYes oNo	
3. Empleador	No. de Telefono () -	Inicio (Mes/Año)
Direccion:		
Posision de Trabajo		Salida (Mes/Año)
Deberes Específicos (Máximo 1000 caracteres)		Horas por semana
		Supervisor
Motivo de salida	Podemos contactar a este empleador? o oNo	

Certifico que la información contenida en esta solicitud es honesta, precisa y completa. Entiendo que, si estoy empleado, las declaraciones falsas reportadas en esta solicitud pueden ser consideradas causa suficiente para el despido.

Firma del Apicante: _____

Fecha: _____