



Aplicacion de Empleo

Nuestra polisa otorga oportunidad de empleo para todo el personal qualificado sin importer raza, crehensia, color, religion, sexo, edad, origen, natural o discapacidad mental, o veteranos.

Nombre _____ **Fecha:** _____

Apellido _____ Primer _____ Segundo _____

Domicilio _____

Ciudad _____ Estado _____ Codigo postal _____

Telefono _____ **Num de Seguro Social** _____

Posicion Deseada _____

Como supo de la oportunidad de empleo? _____

Que fecha puede comensar? _____ **Ingreso Desiado \$** _____

Usted es ciudadano Americano? Si no lo es, usted esta autorizado para trabajar en Estado Unidos? (Se le puede pedir que demuestre documentacion sobre sue status para emplear en Estados Unidos). Si No

Esta buscando empleo de tiempo completo? Si No

Si no, cuales son los horarios esta usted interesado en trabajar? _____

Usted nunca ha cometido o se le ha culpado de algun delito? (Es possible que no afectara su aplicaion).

Si No **Si respondido si, favor de escribir los detalles.** _____

Educacion	Nombre de escuela y locacion	Ano	Materia	Doplima
Secundaria	_____	_____	_____	_____
Prepa	_____	_____	_____	_____
Colegio	_____	_____	_____	_____
Colegio	_____	_____	_____	_____
Otro Entrenamiento	_____	_____	_____	_____

En edicion de su historial de empleo, tiene usted otras qualificaciones, experiencia, y entramiento que podemos considerar? _____

Historial de Empleo *(Comiense con el empleo mas reciente)*

Nombre de Compania _____

Domicilio _____ Num de telefono _____

Fecha de comienso _____ Ingreso al empear _____ Posicion al empear _____

Fecha de terminacion _____ Ingreso al terminar _____ Posicion al terminar _____

Nombre de Supervisor _____

Podemos contactar su previo empleador? Si No

Responsabilidades _____

Motivos por no continuar su empleo _____

Nombre de Compania _____

Domicilio _____ Num de telefono _____

Fecha de comienso _____ Ingreso al empear _____ Posicion al empear _____

Fecha de terminacion _____ Ingreso al terminar _____ Posicion al terminar _____

Nombre de Supervisor _____

Podemos contactar su previo empleador? Si No

Responsabilidades _____

Motivos por no continuar su empleo _____

Nombre de Compania _____

Domicilio _____ Num de telefono _____

Fecha de comienso _____ Ingreso al empear _____ Posicion al empear _____

Fecha de terminacion _____ Ingreso al terminar _____ Posicion al terminar _____

Nombre de Supervisor _____

Podemos contactar su previo empleador? Si No

Responsabilidades _____

Motivos por no continuar su empleo _____

Adjuntar informacion adicional si es necesario:

Yo certifico que toda la informacion escrita en esta aplicacion es verdad y completada por lo major mi conocimiento y yo comprendo que si me emplean, y si encuentran alguna informacion falsa en mi aplicacion, sera suficiente motive de despedida de empleo. Elgin Recycling, Inc. esta autorisada para hacer cualquier investigacion sobre mi educacion y previo empleo para ellos poder determinar si soy el/la candidate/a para la posicion.

Yo comprendo que el empleo en Elgin Recycling, Inc. es "at will". Elgin recycling y yo tenemos el mismo derecho de terminar la relacion de empleo en cualquier momento, sin o con notificacion o motives, y por alguna razon no prohibido con nuestros derechos. Yo comprendo que solamente el president de la compania tiene el derecho de rectificar estas medidas.

Firma _____ Fecha _____

INTERVIEW DETAILS/COMMENTS

Interview Date: _____ Interview Time: _____ Location: _____

Interview conducted by: _____, _____, _____

Notes/Comments:

Position Offered? Yes No If yes, starting date? _____

Location: AAR CLR Elgin EW Gilberts