



EXCEL MECHANICAL, INC.

SOLICITUD DE EMPLEO

INFORMACIÓN GENERAL

Apellido	Nombre	Inicial del segundo nombre	Teléfono de la casa
Dirección postal	Ciudad	Estado	Cremallera
			Otro Teléfono
Dirección de correo electrónico	¿Tiene derecho legal a trabajar en los EE. UU.? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		

POSICIÓN

Puesto o tipo de empleo deseado	ACEPTARÁ	TURNO
	<input type="checkbox"/> Tiempo parcial <input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Temporal	<input type="checkbox"/> Día <input type="checkbox"/> Columpio <input type="checkbox"/> Cementerio <input type="checkbox"/> Giratorio
¿Es capaz de realizar las funciones esenciales del trabajo que está solicitando, con o sin adaptaciones razonables? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Salario deseado	Fecha disponible	

EDUCACIÓN Y FORMACIÓN

¿Se aprobó el examen de graduación de la escuela secundaria o de educación general (GED)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Si la respuesta es no, indique la calificación más alta completada.

Universidad, Escuela de Negocios, Militar (Primero el más reciente)

Nombre y ubicación	Fechas A las que asistió: Mes/Año	CRÉDITOS GANADOS		Graduado	Grado y Año	Especialidad / Asignatura
		Horas trimestrales o semestrales	Otro (Especifique)			
	De: Para:			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
	De: Para:			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
	De: Para:			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
	De: Para:			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		

Licencia, Certificado o Registro Ocupacional	Número	Donde se expide	Fecha de caducidad
Licencia, Certificado o Registro Ocupacional	Número	Donde se expide	Fecha de caducidad
Licencia, Certificado o Registro Ocupacional	Número	Donde se expide	Fecha de caducidad

Idiomas leídos, escritos o hablados con fluidez distintos del inglés

INFORMACIÓN PARA VETERANOS (Más reciente)

Rama de servicio	Fecha de entrada	Fecha de alta

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

EXPERIENCIA LABORAL (Primero la más reciente) (Incluye trabajo voluntario y experiencia militar)			
Empleador 1	Título del trabajo	Teléfono	Desde: (Mes/Año)
Dirección	Supervisor	Número de empleados supervisados	Hasta (Mes/Año)
Deberes específicos	Horas por semana		
	Último salario		
Motivo de la salida	¿Podemos ponernos en contacto con este empleador? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Empleador 2	Título del trabajo	Teléfono	Desde: (Mes/Año)
Dirección	Supervisor	Número de empleados supervisados	Hasta (Mes/Año)
Deberes específicos	Horas por semana		
	Último salario		
Motivo de la salida	¿Podemos ponernos en contacto con este empleador? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Empleador 3	Título del trabajo	Teléfono	Desde: (Mes/Año)
Dirección	Supervisor	Número de empleados supervisados	Hasta (Mes/Año)
Deberes específicos	Horas por semana		
	Último salario		
Motivo de la salida	¿Podemos ponernos en contacto con este empleador? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		

Certifico que la información contenida en esta solicitud es verdadera, correcta y completa. Entiendo que, si se emplea, las declaraciones falsas reportadas en esta solicitud pueden considerarse causa suficiente para el despido.

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

Comentarios del entrevistador:
