SOLICITUD DE TRABAJO DE LEACH PAINTING CONTRACTORS, LLC

TENGA EN CUENTA: Es importante que complete todas las partes de la solicitud. Si su solicitud está incompleta o no muestra claramente la experiencia y/o la capacitación requerida, es posible que su solicitud no sea aceptada. Si no tiene información para ingresar en una sección, escriba N/A.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre y dirección | | | | | |  | |
| Nombre (Nombre, MI, Apellido) | | | | Número de Seguro Social | |  | |
| Dirección postal | | | | | |  | |
| Ciudad, estado y código postal | | | | | |  | |
| Teléfono | | | | Teléfono alternativo | |  | |
| Si es menor de 18 años, indique la edad | | | | Correo electrónico | |  | |
| Tipo de trabajo | | | | | |  | |
| Días/horas disponibles para trabajar | | | | | |  | |
|  No tengo ninguna preferencia. |  Lun. |  Martes. |  Mié. |  Jueves. |  Viernes. |  Sáb. |  Sol. |
| Busco: | |  Trabajo a tiempo completo | |  Trabajo a tiempo parcial | |  Tiempo completo o parcial | |
| ¿Cuántas horas se puede trabajar a la semana? | | | | ¿Se puede trabajar de noche? | | Fecha disponible para comenzar | |
| Información adicional | | | | | |  | |
| ¿Alguna vez ha sido empleado de esta organización en el pasado? | | | | | |  Sí |  No |
| Certifico que soy ciudadano estadounidense, residente permanente o ciudadano extranjero con autorización para trabajar en los Estados Unidos. | | | | | |  Sí |  No |
| ¿Alguna vez ha sido condenado o se ha declarado culpable, no impugnado o ha tenido un fallo retenido por un delito grave? | | | | | |  Sí |  No |
| En caso afirmativo, explique: | | | | | |  | |
| ¿Tienes licencia de conducir?  Sí  No | | | | Número de licencia de conducir | | ¿Emitido en qué estado? | |
| ¿Ha tenido algún accidente durante los últimos tres años? | | | | | | ¿Cuántos? | |
| ¿Ha tenido alguna infracción de tránsito durante los últimos tres años? | | | | | | ¿Cuántos? | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Educación | | |  |  | |
| Escuela | Ubicación (dirección postal) | | Años  Completado | Destacado | Grado o  Diploma |
| Escuela secundaria | | |  |  | |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
| Universidad o Escuela de Negocios/Comercio | | |  |  | |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
| Militar | | |  |  | |
| ¿Has estado en las Fuerzas Armadas? | |  Sí |  No | Fecha de entrada | |
| ¿Eres ahora miembro de la Guardia Nacional? | |  Sí |  No | Fecha de alta | |
| Especialidad | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Experiencia Laboral | | | |
| Por favor, enumere TODA la experiencia laboral comenzando con su trabajo más reciente. Adjunte hojas adicionales si es necesario. | | | |
| Compañía | Nombre del último supervisor | | Horas/semana |
| Dirección | Fecha de inicio | Salario inicial | |
| Ciudad, estado y código postal | Fecha final | Salario final | |
| Número de teléfono | Tu último puesto de trabajo | | |
| Motivo de la salida (sea específico) | | | |
| Enumere los trabajos que tuvo, las funciones realizadas, las habilidades utilizadas o aprendidas, los avances o promociones mientras trabajó en esta empresa. | | | |
| ¿Podemos ponernos en contacto con este empleador?  Sí  No | | | |
| Compañía | Nombre del último supervisor | | Horas/semana |
| Dirección | Fecha de inicio | Salario inicial | |
| Ciudad, estado y código postal | Fecha final | Salario final | |
| Número de teléfono | Tu último puesto de trabajo | | |
| Motivo de la salida (sea específico) | | | |
| Enumere los trabajos que tuvo, las funciones realizadas, las habilidades utilizadas o aprendidas, los avances o promociones mientras trabajó en esta empresa. | | | |
| ¿Podemos ponernos en contacto con este empleador?  Sí  No | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Experiencia laboral (continuación) | | | |
| Compañía | Nombre del último supervisor | | Horas/semana |
| Dirección | Fecha de inicio | Salario inicial | |
| Ciudad, estado y código postal | Fecha final | Salario final | |
| Número de teléfono | Tu último puesto de trabajo | | |
| Motivo de la salida (sea específico) | | | |
| Enumere los trabajos que tuvo, las funciones realizadas, las habilidades utilizadas o aprendidas, los avances o promociones mientras trabajó en esta empresa. | | | |
| ¿Podemos ponernos en contacto con este empleador?  Sí  No | | | |
| Referencias | | | |
| Incluya el nombre, el número de teléfono y las circunstancias de su conocido. Excluir a familiares y empleadores anteriores. | | | |
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| Certifico que todas las respuestas y afirmaciones en esta solicitud son verdaderas y completas a mi leal saber y entender. Entiendo que, en caso de que esta solicitud contenga información falsa o engañosa, mi solicitud puede ser rechazada o mi empleo con esta empresa terminado. | | | |
| Firma | | Fecha | |