

Información Personal

FECHA

APELLIDO

PRIMER NOMBRE

NOMBRE MEDIO

DIRECCION

CIUDAD

ESTADO

CODIGO POSTAL

NUMERO DE SEGURO SOCIAL

TELEFONO

TELEFONO ALTERNATIVO

CORREO ELECTRONICO

Información Laboral

PUESTO DESEADO:

DISPONIBLE PARA TRABAJAR TIEMPO:

 COMPLETO PARCIAL TEMPORAL

¿CUANDO PUEDE COMENZAR?

¿TRABAJAR SOBRETIEEMPO?

 SI NO ENTRE SEMANA
 FINES DE SEMANA

¿HA SIDO EMPLEADO AQUÍ ANTERIORMENTE?

 SI NO

¿TIENE AUTORIZACION LEGAL PARA TRABAJAR EN LOS ESTADOS UNIDOS?

 SI NO

¿TIENE USTED ALGUN IMPEDIMENTO FISICO QUE PODRIA LIMITARLE PARA HACER EL TRABAJO POR LO CUAL ESTA APLICANDO?

 SI NO EN CASO AFIRMATIVO, POR FAVOR EXPLIQUE.

¿TIENE USTED UNA LICENCIA DE CONDUCIR VALIDA?

 SI NO EN CASO AFIRMATIVO, EN CUAL ESTADO:

EN CASO AFIRMATIVO ¿QUÉ CLASE DE LICENCIA TIENE?

 OPERADOR COMERCIAL (CDL)

¿HA TENIDO USTED ALGUN ACCIDENTE DE TRANSITO EN LOS ULTIMOS TRES AÑOS?

 SI NO EN CASO AFIRMATIVO, POR FAVOR EXPLIQUE.

¿HA SIDO USTED SENTENCIADO POR ALGUN DELITO MAYOR (FELONY) EN LOS ULTIMOS DIEZ AÑOS?

 SI NO EN CASO AFIRMATIVO, POR FAVOR EXPLIQUE.

