



SULICITUD DE EMPLEO

VALID FOR 30 DAYS

Trujillo & Sons, Inc. and Trujillo Oil Plant, es un empleador que ofrece igualdad en las oportunidades para empleo. Nos adherimos a la política de hacer decisiones sobre empleo sin tomar en consideración la raza, el color, la edad, el sexo, la religión, el país de origen, las incapacidades ni el estado civil. Nosotros le aseguramos que su oportunidad de empleo con Trujillo & Sons, Inc. and Trujillo Oil Plant dependerá únicamente de sus calificaciones.

| Empleador que ofrece iguales oportunidades de empleo | | | Lugar de trabajo libre de drogas | |
|--|--|----------------|---|---------------------|
| Apellido | Primer nombre | Segundo nombre | Seguro Social # | |
| Dirección actual. calle | | Ciudad/Estado | Código postal | Numero de teléfono: |
| Fecha: | Por favor conteste todas las preguntas: No aceptamos un resume en lugar de esta solicitud. Nota: Esta solicitud se ha diseñado para usarse en diferentes tipos de trabajo. Algunas preguntas pueden no ser pertinentes para la posición que solicita. Por favor usar letra de imprenta. | | | |
| Posición que solicita: | Si es necesario (está dispuesto a trabajar sobretiempo) | | | |
| Fecha en que estará disponible: | ? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Solamente son elegibles para el empleo, los ciudadanos de EE. UU. o los extranjeros que tienen el derecho legal de trabajar en EE. UU. (Puede usted, una vez empleado, presentar documentación que verifique su derecho legal a trabajar en EE. UU. Y su identidad? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | | | |
| <input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial <input type="checkbox"/> Temporero <input type="checkbox"/> Estacional <input type="checkbox"/> Eventual | Alguna vez ha sido declarado culpable de un delito (que no sea una infracción de trafico menor), se ha declarado culpable o no ha objetado la acusación (no lo contendere)? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si | | | |
| Tiene 18 o más años? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (Si es menor 18, indique su edad por favor) | *Si la respuesta es si, de las fechas y explique. Responder "Si" no significa necesariamente que no se le dará empleo; se tomara en cuenta factores como la edad que tenia y el tiempo en que ocurrió la ofensa, la gravedad y la naturaleza de la infracción si como la rehabilitación. _____ _____ _____ | | | |
| Ha trabajado alguna vez para nosotros? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | | | Email: | |
| Si la respuesta es si, cuando?: | | | en qué lugar? | |

EDUCACION
(Puede tomarse en cuenta o no según el trabajo que se solicite.)

| Nombre del centro de enseñanza: | Dirección | Número de años que asistió | Materia de los estudios | Diploma / Título |
|---------------------------------|-----------|----------------------------|-------------------------|------------------|
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

HISTORIA DE EMPLEO
(Comience con su trabajo actual o ultimo, luego liste los demás trabajos que haya tenido)

| | | |
|------------------------------------|-------------------|---|
| 1- Empleador: | Supervisor: | Salario por hora/ Sueldo Al comenzar: Al terminar: |
| Dirección del employer: | Ciudad/Estado | Código postal |
| Numero de teléfono: () - | Puesto que ocupó: | Razón por la que salió: |
| Fecha del empleador: De: Hasta: | | |
| Trabajo que hacia: | | |
| 2- Empleador: | Supervisor: | Salario por hora / Sueldo Al comenzar: Al terminar: |
| Dirección del employer: | Ciudad/Estado | Código postal |
| Numero de teléfono: () - | Puesto que ocupó: | Razón por la que salió: |
| Fecha del empleador: De: Hasta: | | |
| Trabajo que hacia: | | |
| 3- Empleador: | Supervisor: | Salario por hora / Sueldo Al comenzar: Al terminar: |

| | | |
|------------------------------------|-------------------|-------------------------|
| Dirección del employer: | Ciudad/Estado | Código postal |
| Numero de teléfono: () - | Puesto que ocupó: | Razón por la que salió: |
| Fecha del empleador: De: Hasta: | | |
| Trabajo que hacia: | | |

| | | |
|----------------------|-------------|---|
| 4- Empleador: | Supervisor: | Salario por hora / Sueldo Al comenzar: Al terminar: |
|----------------------|-------------|---|

| | | |
|------------------------------------|-------------------|-------------------------|
| Dirección del employer: | Ciudad/Estado | Código postal |
| Numero de teléfono: () - | Puesto que ocupó: | Razón por la que salió: |
| Fecha del empleador: De: Hasta: | | |
| Trabajo que hacia: | | |

REFERENCIAS

De el nombre, número de teléfono y nombre de la empresa en que trabajan de tres personas que nos puedan dar referencias personales suyas, estas personas no deben ser sus parientes pero si deben haber sido empleadores suyos.

| Nombre | Dirección | Numero de teléfono | Nombre de la empresa |
|--------|-----------|--------------------|----------------------|
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |

De el nombre, número de teléfono y nombre de la empresa de tres personas que nos puedan dar referencias personales suyas. Estas personas **no deben ser** sus parientes.

| Nombre | Número de teléfono | Nombre de la empresa |
|--------|--------------------|----------------------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

DECLARACION DEL SOLICITANTE

Por el presente, libero y exculpo a mis empleadores actuales y anteriores, instituciones educativas y personas u organizaciones mencionados en esta aplicación o en el en resume que la acompaña de cualquier responsabilidad por proporcionar información a Trujillo & Sons, Inc. Y Trujillo Oil Plant, Inc. o a sus agentes.

En el caso de ser empleado, entiendo que la información falsa, engañosa u omitida en mi solicitud, entrevista(s) o en cualquier otro documento a declaración, puede resultar en el despido. También entiendo que es necesario que cumpla con todas las reglas y regulaciones del empleador.

Doy mi consentimiento para un examen médico y la recolección de muestras de sangre, orina o ambas, según se me solicite a fin de determinar la presencia de alcohol y/o drogas. Autorizo también que se de a conocer toda la información médica que se obtenga durante los exámenes y procedimientos de prueba a Trujillo & Sons, Inc. and Trujillo Oil Plant y al Cliente. Entiendo que existe un programa vigente de un centro de trabajo libre de drogas y que un resultado positivo puede ser motivo de despido.

Entiendo que si se me emplea, estaré sujeto a un periodo de prueba de 90 días. Además, estoy de acuerdo en que si Trujillo & Sons, Inc. Y Trujillo Oil Plant, Inc. no recibe el pago del cliente por los servicios que yo haya prestado en mi condición de empleado alquilado, Trujillo & Sons, Inc. and Trujillo Oil Plant me pagara el salario mínimo que corresponda (o el sobretiempo que mande la ley en una semana de trabajo en la que haya trabajado sobre tiempo) durante cualquier periodo de este tipo.

Certifico que de acuerdo a mi leal saber y entender, toda la información contenida en esta solicitud es veraz.

Firma del solicitante:

Fecha: