

# Aplicación de Empleo CALIFORNIA

## Información Personal

Nombre	Segundo Nombre	Apellido	Fecha de Hoy
Dirección		Ciudad	
Estado	Código Postal		
Numero Telefónico	Numero Telefónico (Movil)	Numero Telefónico (Trabajo)	Extensión

## Posición Deseada

Trabajo/Posicion Deseado	Salario Deseado	<input type="checkbox"/> Día	<input type="checkbox"/> Noche	<input type="checkbox"/> Cualquiera
--------------------------	-----------------	------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------

## Información de Antecedentes

¿Tiene Ud. Por lo menos 18 años de edad? (Solo para posiciones de producción)  Sí  No

¿Sí usted es contratado, puede someter evidencia de autorización de trabajo en los EE.UU.?  Sí  No

## Información de Educación

Título/Diploma	Rama de Estudio	Nombre de Escuela
_____	_____	_____
_____	_____	_____

¿Cual fue el grado mas alto completo? \_\_\_\_\_

## Fuente de Referencia

¿Quién le refirió a Decore-active Specialites? \_\_\_\_\_

¿Ha Usted trabajado para Decore-active Specialites anteriormente?  Sí  No

Sí su repuesta es "Sí," ¿cuando y done? \_\_\_\_\_

¿Tiene Usted familiares actualmente empleados por Decore-active Specialities?  Sí  No

Sí su respuesta es "Sí," ¿quien? \_\_\_\_\_



Decore.com

## Historial De Empleo

### Trabajo 1

¿Podemos comunicarnos con este supervisor?  Sí  No

Compañía Dirección Ciudad Estado Código Postal

Fecha de contratacion Último día de trabajo Nombre de supervisor Teléfono de Supervisor

Responsabilidades \_\_\_\_\_

Razon por la cual renuncio \_\_\_\_\_

### Trabajo 2

¿Podemos comunicarnos con este supervisor?  Sí  No

Compañía Dirección Ciudad Estado Código Postal

Fecha de contratacion Último día de trabajo Nombre de supervisor Teléfono de Supervisor

Responsabilidades \_\_\_\_\_

Razon por la cual renuncio \_\_\_\_\_

### Trabajo 3

¿Podemos comunicarnos con este supervisor?  Sí  No

Compañía Dirección Ciudad Estado Código Postal

Fecha de contratacion Último día de trabajo Nombre de supervisor Teléfono de Supervisor

Responsabilidades \_\_\_\_\_

Razon por la cual renuncio \_\_\_\_\_

## Referencias

Por favor prove cuatro (4) referencias que no sean familiares y/o amistades

Nombre: \_\_\_\_\_ Numero Telefonico: \_\_\_\_\_ Relacion: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Iniciales **Relación de Empleo a Voluntad**

Yo comprendo y estoy de acuerdo que si la Compañía me emplea, si empleo es por un periodo no definido y que es un empleo a voluntad (At-Will) lo cual significa que cualquiera yo o la Compañía puede terminar el empleo a cualquier hora, por cualquier razón, con o sin causa y con o sin previo aviso. Yo estoy de acuerdo que este es el acuerdo completo entre la Compañía y yo acerca de la duración y la terminación de mi empleo y que solamente puede ser modificado por medio de un instrumento escrito y firmado por un oficial de la Compañía.

\_\_\_\_\_ Iniciales **Liberación de Causa e Indemnización**

En consideración a la Compañía, por considerar mi solicitud de empleo, yo renuncio, libero y mantengo libre de causa a la Compañía, sus oficiales, gerentes, empleados, agentes, cualquier agencia de crédito y empleadores anteriores de cualquier demanda o reclamo que resulte del proceso de esta solicitud, incluyendo pero no limitado a las solicitud, investigación de antecedentes, revisión de referencias, investigaciones de crédito y del departamento de vehículos motorizados y prueba de drogas.

\_\_\_\_\_ Iniciales **Investigación de Antecedents y Revisión de Referencias**

Yo autorizo a la Compañía que lleve a cabo una investigación de mis antecedentes, incluyendo pero no limitado a todas las declaraciones que he hecho en esta solicitud. Yo autorizo a la Compañía a comunicarse con mis patrones anteriores para obtener referencias de mis trabajos anteriores.

\_\_\_\_\_ Iniciales **Prueba de Drogas**

Yo comprendo que mi empleo es contingente en que yo pase mi prueba de drogas y yo autorizo a la Compañía que lleve a cabo tal prueba. Yo estoy de acuerdo en hacer la prueba en la clínica escogida por la Compañía y que los resultados sean reportados a la Compañía.

\_\_\_\_\_ Iniciales **Elegibilidad para el Derecho al Trabajo**

En cumplimiento de la ley federal, todas las personas contratadas serán obligadas a verificar la identidad y la elegibilidad para trabajar en los Estados Unidos junto con completar el formulario de verificación de elegibilidad de empleo.

\_\_\_\_\_ Iniciales **Solicitud de Empleo**

Por la presente Certifico que he retenido con conocimiento cualquier información que pueda afectar adversamente mis posibilidades de empleo y que las respuestas dadas por mí son ciertas y correctas. Certifico además que yo, el solicitante, he completado personalmente esta solicitud. Entiendo que cualquier omisión o incumplimiento del hecho material en esta solicitud o en cualquier documento utilizado para asegurar el empleo será motivo para el rechazo de esta solicitud o despedido inmediatamente si estoy empleado, independientemente del tiempo transcurrido antes del descubrimiento.

Yo afirmo que he leído y que estoy de acuerdo con todas las provisiones indicadas por mis iniciales arriba. Yo también afirmo bajo pena de perjurio que las declaraciones que he hecho son verdaderas y correctas. Yo comprendo y estoy de acuerdo que cualquier mala representación u omisión de hechos constituye motivo para mi despido y que sere despedido por mala representación u omisión de hechos.

Firma de solicitante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

No se considerarán aplicaciones sin firma y / o fecha



**DECORE-ATIVE SPECIALTIES®**  
Custom Cabinet Components since 1965

**Decore.com**

RTA Cabinets

Doors

Drawer Fronts

Drawer Boxes

Moldings

Accessories

Finishing

Hardware