

Application for Employment

Aplicacion para Empleo

Pre-Employment Questionnaire
Equal Opportunity Employer

Pre Cuestionario empleador de oportunidad
igualitaria para el empleado

Personal Information

Date (*Fecha*): _____

Informacion personal

Name (Last Name First) <i>Nombre (Apellido paterno primero)</i>		Social Security No. <i>Numero de Seguro Social</i>		
Present Address <i>Direccion Actual</i>		City <i>Ciudad</i>	State <i>Estado</i>	Zip <i>Codigo postal</i>
Phone No. <i>Numero telefonico</i> ()		Referred By <i>Referido por....</i>		

Employment Desired *Pocicion Deseada*

Position <i>Posicion</i>	Start date <i>Fecha que pueda empezar</i>
Are you Employed? <i>Tiene Empleo?</i> Yes <i>Si</i> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	If so, may we inquire of your present employer? <i>Si lo tiene, ¿podriamos pedir informacion de usted?</i>
Ever applied to company before? <i>Habia aplicado para esta compania antes?</i> Yes <i>Si</i> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Yes <i>Si</i> <input type="checkbox"/> No </div>	

Education History *Historia Educacional*

Name & Location of School <i>Nombre y locacion de Escuela</i>	Years Attended <i>anos asistidos</i>	Did you graduate <i>Se graduo?</i>	Subjects Studied <i>Subjetos estudiados</i>
GRAMMAR SCHOOL <i>Secundaria</i>			
HIGH SCHOOL <i>Preparatoria</i>			
COLLEGE <i>Universidad</i>			
Trade/Business School <i>Escuela de maestria/negocio</i>			

General Information *Informacion General*

Subjects of special study/research work or special training/skills. <i>Subjetos de estudio especial/o entrenamiento especial</i>

U.S. Military or Naval Service <i>Servicio militar o naval</i>	Rank <i>Cargo</i>
--	-------------------

Former Employers (List below last four employers, starting with last one first)

Empleos anteriores (Liste 4 empezando con el ultimo primero)

Date-month & year <i>Fecha mes y ano</i>	Name & address of employer <i>Nombre y direccion de empleo</i>	Salary <i>Salario</i>	Position <i>Posicion</i>	Reason for Leaving <i>Razon de renuncio</i>
From <i>Desde</i>				
To <i>hasta</i>				
From <i>Desde</i>				
To <i>hasta</i>				
From <i>Desde</i>				
To <i>hasta</i>				
From <i>Desde</i>				
To <i>hasta</i>				

References Give below the names of threee (3) persons not related to you, whom you have known at least one year

Referencias De el nombre de 3 personas que no esten relacionadas con usted y que conozca por lo menos por un ano

Name <i>Nombre</i>	Address <i>Direccion</i>	Business empleo	Years Known <i>anos conocido</i>

AUTHORIZATION:

"I certify that the facts contained in the application are true and complete to the best of my knowledge and understand that, if employed, falsified statements on this application shall be grounds for dismissal. I authorize investigation of all statements contained herein and the references and employers listed above to give you any and all information concerning my previous employment and any pertinent information they may have, personal or otherwise, and release the company from all liability for any damage that may result from utilization of such information.

I also understand and agree that no representative of the company has any authority to enter into any agreement for employment for any specified period of time, or to make an agreement contrary to the foregoing, unless it is in writing and signed by an authorized company representative.

This waiver does not permit the release or use of disability-related or medical information in a manner prohibited by the Americans with Disabilities Act (ADA) and other relevant federal and state laws."

AUTORIZACION:

Yo autorizo que la investigacion de todos los escritos contenidos aqui las referencias y emplea dores, nombrados arriba pueden darles toda y cualquier informacion que tenga que ver con mi empleo anterior, y cualquier informacion pertinente que tengan, personal u otra, declaro que la compania no tendra responsabilidad para dano que podra resultar de utilizacion de esta informacion. Yo tambien entiendo y acepto que ningun representativo de la compania tiene la autoridad para entrar en cualquier contrato de empleo por cualquier plazo de tiempo especificado, o de hacer cualquier contrato contrario a lo anteriormente dicho, al menos que este escrito y firmado por un representativo de la compania.

Esta renuncia no permite el uso de informacion medical o de desabilidad de forma prohibida por el acto de Americano con desabilidades (ADA) y otras leyes relevantes Federales y estatales.

Date
Fecha _____

Signature
Firma _____

DO NOT WRITE BELOW THIS LINE - NO ESCRIBA DE BAJO

Hired	Dept.	Position	Start Date	Supervisor	Salary/Wages

Approved: _____