

▲ Click above to insert your company logo (To remove these instructions, highlight and delete this sentence)

Replace this text with company name or delete to leave blank

## Solicitud de empleo

---

Un empleador que ofrece igualdad de oportunidades

### Complete en letra de molde

\_\_\_\_\_  
Fecha                                      Apellido                                      Nombre                                      Inicial segundo nombre

Domicilio actual

\_\_\_\_\_  
Nro. y calle                                      Ciudad                                      Estado                                      Código Postal

Domicilio Permanente (si es distinto del domicilio actual)

\_\_\_\_\_  
Nro. y calle                                      Ciudad                                      Estado                                      Código Postal

\_\_\_\_\_  
Teléfono laboral                                      Teléfono particular

### Empleo pretendido

Cargo para el que se postula: \_\_\_\_\_

¿Se está postulando:

para un empleo regular de tiempo completo?.....  Sí  No

para un empleo regular de tiempo parcial?.....  Sí  No

para un empleo temporal, p. ej., empleo de verano o feriado?.....  Sí  No

Además del tiempo libre por temas relacionados con su religión, una incapacidad o un problema médico, ¿existen otros días u horarios en los que no puede trabajar?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si se postula para un empleo temporal, ¿durante qué período estará disponible?

Desde: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

¿Estaría disponible para hacer horas extras, en caso de ser necesario? .....  Sí  No

En caso de que lo contratemos, ¿qué día podría comenzar a trabajar? \_\_\_\_\_

# Solicitud de empleo

---

## Datos personales

¿Cómo supo de nosotros y de esta oferta de trabajo? \_\_\_\_\_ ?

---

¿Alguna vez se postuló para trabajar o trabajó en \_\_\_\_\_ ?  Sí  No

Si la respuesta es sí, ¿cuándo? \_\_\_\_\_

¿Por qué se postula para trabajar en \_\_\_\_\_ ?

---

En caso de ser contratado, ¿tendría un medio de transporte confiable para ir y volver del trabajo?.....  Sí  No

¿Tiene 18 años cumplidos? (Si es menor de 18 años, la contratación queda sujeta a la verificación de que usted tenga la edad legal mínima.) .....  Sí  No

¿Puede realizar las funciones esenciales del trabajo para el cual se postula, ya sea con o sin las adaptaciones razonables? .....  Sí  No

Si la respuesta es no, describa las funciones que no puede realizar.

---

---

---

---

---

(Nota: Cumplimos con la Ley de Igualdad en el Empleo y la Vivienda (FEHA) y la ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA). Consideramos las medidas de adaptaciones razonables que pueden ser necesarias para que los aspirantes o empleados elegibles puedan realizar las funciones esenciales de su puesto. La contratación puede quedar sujeta a que el aspirante pase un examen médico y a pruebas de aptitud y agilidad.)

Podemos negarnos a contratar a parientes de nuestros empleados actuales si al hacerlo podrían ocasionarse problemas reales o potenciales de supervisión, seguridad, protección o ánimo general, o si dicha contratación podría crear conflicto de intereses.

# Solicitud de empleo

---

## Educación, capacitación y experiencia

| Escuela                                     | Nombre y Dirección   | Años cursados | ¿Se graduó?   | Título o Diploma |
|---|--|---------------|---|------------------|
| <b>Escuela Preparatoria</b>                 | Nombre _____<br>Dirección _____<br>Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____ | _____         | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | _____            |
| <b>Colegio Universitario/ Universidad</b>   | Nombre _____<br>Dirección _____<br>Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____ | _____         | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | _____            |
| <b>Vocacional/ Comercial</b>                | Nombre _____<br>Dirección _____<br>Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____ | _____         | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | _____            |
| <b>Capacitación en Atención de la Salud</b> | Nombre _____<br>Dirección _____<br>Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____ | _____         | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | _____            |

---

¿Tiene alguna experiencia, entrenamiento, calificaciones o conocimientos que a su criterio lo hacen especialmente apto para el empleo en \_\_\_\_\_ ?  Sí  No

En caso de ser así, por favor explique:

---

---

---

---

---

---

# Solicitud de empleo

---

## Responda las preguntas que se incluyen a continuación si se postula para un puesto profesional:

¿Tiene matrícula/certificación para ejercer el puesto para el cual se postula? .....  Sí  No

Nombre de la matrícula / certificación: \_\_\_\_\_ Estado emisor: \_\_\_\_\_

Nro. de matrícula / certificación: \_\_\_\_\_

¿Alguna vez le revocaron o suspendieron la matrícula o certificación?.....  Sí  No

Si la respuesta es sí, indique el motivo o motivos, la fecha de la revocación o suspensión y la fecha de restablecimiento de la licencia o certificación.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Antecedentes laborales

A continuación, detalle todos los empleos anteriores y actuales comenzando con el empleador más reciente (con detallar los últimos cinco años es suficiente). Debe completar esta sección aunque adjunte un currículum vitae.

Nombre del empleador

Teléfono

Tipo de empresa

Nombre de su supervisor

Dirección

Ciudad

Estado

Código Postal

Fechas de empleo:

Del \_\_\_\_\_

Al \_\_\_\_\_

¿Empleador actual?.....  Sí  No

Su cargo y funciones

Motivo de la desvinculación

¿Podemos contactar a este empleador para solicitar referencias?.....  Sí  No

Nombre del empleador

Teléfono

Tipo de empresa

Nombre de su supervisor

Dirección

Ciudad

Estado

Código Postal

Fechas de empleo:

Del \_\_\_\_\_

Al \_\_\_\_\_

Su cargo y funciones

Motivo de la desvinculación

¿Podemos contactar a este empleador para solicitar referencias?.....  Sí  No

# Solicitud de empleo

## Antecedentes laborales (continuación)

Nombre del empleador \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Tipo de empresa \_\_\_\_\_ Nombre de su supervisor \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Fechas de empleo:

Del \_\_\_\_\_ Al \_\_\_\_\_

Su cargo y funciones \_\_\_\_\_

Motivo de la desvinculación \_\_\_\_\_

¿Podemos contactar a este empleador para solicitar referencias?.....  Sí  No

Nombre del empleador \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Tipo de empresa \_\_\_\_\_ Nombre de su supervisor \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Fechas de empleo:

Del \_\_\_\_\_ Al \_\_\_\_\_

Su cargo y funciones \_\_\_\_\_

Motivo de la desvinculación \_\_\_\_\_

¿Podemos contactar a este empleador para solicitar referencias?.....  Sí  No

Nombre del empleador \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Tipo de empresa \_\_\_\_\_ Nombre de su supervisor \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Fechas de empleo:

Del \_\_\_\_\_ Al \_\_\_\_\_

Su cargo y funciones \_\_\_\_\_

Motivo de la desvinculación \_\_\_\_\_

¿Podemos contactar a este empleador para solicitar referencias?.....  Sí  No



# Solicitud de empleo

---

## Lea con atención, coloque sus iniciales en cada párrafo y firme abajo

\_\_\_\_\_  
Iniciales

Por la presente, certifico que no he omitido intencionalmente ningún dato que pueda perjudicar mis probabilidades de ser contratado y que las respuestas que he dado son correctas y veraces a mi leal saber y entender. Asimismo, certifico que yo, el aspirante que firma la presente solicitud, he completado personalmente esta solicitud de empleo. Entiendo que cualquier omisión o declaración falsa de hechos materiales en la presente solicitud o en cualquier documento utilizado para conseguir el empleo será motivo suficiente para rechazar esta solicitud o para despedirme de inmediato en caso de ser contratado, independientemente del tiempo transcurrido hasta que se descubran los hechos.

\_\_\_\_\_  
Iniciales

Por la presente autorizo a \_\_\_\_\_ a investigar de manera exhaustiva mis referencias, registros laborales, educación y otras cuestiones relacionadas con mi aptitud para el empleo (queda excluida la información sobre antecedentes penales) salvo que se indique lo contrario arriba. Además, autorizo a las personas indicadas como referencia a que le divulguen a la empresa todas las cartas, informes y demás información relacionada con mis registros laborales, sin necesidad de notificármelo previamente. Por otro lado, eximo a la Empresa, a mis exempleadores y a todas las demás personas, sociedades anónimas, sociedades de personas y asociaciones de todo reclamo, demanda o responsabilidad que surja o que de cualquier otro modo se relacione con dicha investigación o divulgación.

\_\_\_\_\_  
Iniciales

Entiendo que nada de lo dispuesto en la solicitud de empleo y nada de lo transmitido durante ninguna de las entrevistas otorgadas o durante mi empleo, en caso de ser contratado, tiene como finalidad crear un contrato laboral entre la empresa y yo. Asimismo, entiendo y acepto que en caso de ser contratado, mi empleo no será por un tiempo definido ni determinable, sino que se podrá rescindir en cualquier momento, con o sin aviso previo, por decisión mía o de la Empresa, y que ninguna promesa o manifestación contraria a lo dispuesto anteriormente tendrá efecto vinculante para la Empresa salvo que se realice por escrito y lleve mi firma y la firma del representante designado de la Empresa.

\_\_\_\_\_  
Iniciales

De acuerdo con lo establecido por la ley federal, todas las personas contratadas deberán presentar un comprobante de identidad y constancia de elegibilidad para trabajar en los Estados Unidos y completar el formulario de verificación de elegibilidad para el empleo requerido una vez contratadas.

**La Empresa considerará a los aspirantes o candidatos calificados, incluidos aquellos con antecedentes penales, de conformidad con lo establecido en las leyes estatales y locales de "Igualdad de Oportunidades".**

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del aspirante