



CONSTRUCTION
C O M P A N Y

12 Thomas Owens Way, Suite 200
Monterey, CA 93940
(831) 372-5580
(831) 372-5584 Fax
www.avilaconst.com

LA COMPAÑIA OFRECE IGUALDAD EN OPORTUNIDADES DE EMPLEO

Las leyes federales y estatales prohíben la discriminación en el empleo en base a raza, color, nacionalidad, ascendencia, sexo (incluyendo género), religión, edad, incapacidad física o mental, estado de servicio militar o veterano de guerra, condición médica, estado civil, orientación sexual, embarazo u (o) cualquier otra característica protegida por la ley federal, estatal o local.

NOTA: Por favor responda todas las preguntas con exactitud y precisión. Las declaraciones falsas o deceptivas durante la entrevista y/o en este formulario son motivo de cancelación del proceso de solicitud de empleo o de la terminación de la relación de trabajo si son descubiertas después de haberse obtenido el empleo.

INFORMACIÓN PERSONAL

Por favor escriba en letra de molde. Use varias páginas si es necesario.

1. **Nombre:** _____

Apellido	Primero	Segundo
----------	---------	---------

2. **Dirección:** _____

Calle	Ciudad	Estado	Código Postal
-------	--------	--------	---------------

3. **Número telefónico:** _____ 4. **Correo electrónico (E-Mail)** _____

5. **¿Tiene 18 años o más?** Sí No *Si está empleado y es menor de 18 años, ¿puede presentar permiso de trabajo?* Sí No

6. **¿Tiene derecho legal a trabajar en Estados Unidos?** Sí No
 Si está empleado, tendrá que presentar prueba de que tiene permiso para trabajar en los Estados Unidos.

7. **¿Ha solicitado empleo en la compañía anteriormente?** Sí No
 De ser así, ¿cuándo? _____ Puesto solicitado: _____

8. **¿Tiene parientes que trabajan actualmente en la compañía?** Sí No
 De ser así, ¿quiénes? _____ Indicar relación de parentesco _____

9. **¿Alguna vez ha utilizado otro nombre mediante el cual podamos verificar su experiencia de trabajo anterior o su educación?** Sí No En caso afirmativo, indicar el nombre y la fecha en que cambió de nombre: _____

10. **¿Está empleado actualmente?** Sí No *En caso afirmativo, ¿nos permite comunicarnos con su actual empleador en cualquier momento?*
 Sí No
 Puede ponerse en contacto con mi actual empleador, pero solamente: _____

PUESTO

- Puesto que solicita: _____
Primera preferencia _____ Segunda preferencia _____
- Sueldo/salario deseado: _____ por _____
- Está disponible para trabajar: Tiempo completo Tiempo parcial Temporalmente Por llamada
 Noche Fin de semana Sobretiempo Turno discontinuo
 Otros: _____
- ¿Cuándo estaría disponible para empezar a trabajar? _____
- ¿Cómo supo del puesto que está solicitando?
 Anuncio Agencia de empleo Empleado actual
 Amigo Pariente Entré a averiguar Otros: _____
- ¿Si el puesto que solicita requiere que utilice un vehículo, tiene usted licencia de conducir válida? Sí No
Licencia #: _____ Clase: _____ Estado: _____ Fecha de expiración: _____
- ¿Le han dado una descripción del puesto o se le han explicado las responsabilidades del trabajo en ese puesto?
 Sí No ¿Entiende los requisitos? Sí No
- ¿Puede realizar cualquiera o todas las funciones del trabajo del puesto que busca con o sin mayores cambios?
 Sí No
- ¿Puede cumplir con las normas de asistencia de la empresa, es decir, que los empleados se reporten a trabajar puntualmente todos los días o turnos de trabajo? Sí No

DESTREZAS Y CAPACITACIÓN ESPECIAL

- Describa su capacitación especializada, aprendizaje, técnicas y destrezas o investigación:

- Haga una lista de las certificaciones y o licencias profesionales que posee y la fecha de registro o matriculación:

- Equipos o software de oficina o comerciales que sepa o esté calificado para utilizar:

- Marque la destreza o capacitación:

<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____

- Marque Software y Programas (i.e., Word, Excel, etc.)
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Procesamiento de texto _____ | <input type="checkbox"/> básico <input type="checkbox"/> avanzado |
| <input type="checkbox"/> Hoja de cálculo _____ | <input type="checkbox"/> básico <input type="checkbox"/> avanzado |
| <input type="checkbox"/> Base de datos _____ | <input type="checkbox"/> básico <input type="checkbox"/> avanzado |
| <input type="checkbox"/> Contabilidad _____ | <input type="checkbox"/> básico <input type="checkbox"/> avanzado |
| <input type="checkbox"/> Otros _____ | <input type="checkbox"/> básico <input type="checkbox"/> avanzado |

- Indicar si sabe otros idiomas, aparte del inglés:

IDIOMA	LECTURA			HABLA			COMPRESION			ESCRITURA		
	FLUIDEZ	BIEN	MAS O MENOS	FLUIDEZ	BIEN	MAS O MENOS	FLUIDEZ	BIEN	MAS O MENOS	FLUIDEZ	BIEN	MAS O MENOS
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EXPERIENCIA DE TRABAJO

Instrucciones: Anotar primero su trabajo o empleo actual o el último que tuvo. Dé razón de todos los períodos de tiempo, incluyendo experiencia militar, tiempo de desempleo y la naturaleza de sus actividades. Anote los números de teléfono correctos de sus empleadores anteriores ya que haremos todo lo posible por comunicarnos con ellos.

LLENAR ESTA SECCIÓN EN DETALLE - NO SE ACEPTA EL C.V. (CURRICULUM VITAE) EN LUGAR DE ESTA INFORMACIÓN.

1. Empleador	Fechas de empleo		Principales responsabilidades
	Desde	Hasta	
Dirección			
<input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial			
Número de teléfono	Nombre del supervisor, título y número de teléfono		
Título			
Motivo por el que dejó el empleo: <input type="checkbox"/> Renuncia <input type="checkbox"/> Despido por falta de trabajo <input type="checkbox"/> Despido por causa ¿Por qué?			

2. Empleador	Fechas de empleo		Principales responsabilidades
	Desde	Hasta	
Dirección			
<input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial			
Número de teléfono	Nombre del supervisor, título y número de teléfono		
Título			
Motivo por el que dejó el empleo: <input type="checkbox"/> Renuncia <input type="checkbox"/> Despido por falta de trabajo <input type="checkbox"/> Despido por causa ¿Por qué?			

3. Empleador	Fechas de empleo		Principales responsabilidades
	Desde	Hasta	
Dirección			
<input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial			
Número de teléfono	Nombre del supervisor, título y número de teléfono		
Título			
Motivo por el que dejó el empleo: <input type="checkbox"/> Renuncia <input type="checkbox"/> Despido por falta de trabajo <input type="checkbox"/> Despido por causa ¿Por qué?			

4. Empleador	Fechas del empleo <i>desde ____ hasta ____</i>	Dirección	Título
5. Empleador	Fechas del empleo <i>desde ____ hasta ____</i>	Dirección	Título
6. Empleador	Fechas del empleo <i>desde ____ hasta ____</i>	Dirección	Título
7. Empleador	Fechas del empleo <i>desde ____ hasta ____</i>	Dirección	Título

EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN

TIPO de ESCUELA	NOMBRE DE LA ESCUELA, CIUDAD Y ESTADO		ESPECIALIZACIÓN	Marque hasta qué año llegó
Secundaria				<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12
Colegio Comunitario		Desde: _____ Hasta: _____	Título: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Colegio/Universidad		Desde: _____ Hasta: _____	Título: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Escuela de Graduado		Desde: _____ Hasta: _____	Título: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Escuela nocturna Comercio/vacacional		Desde: _____ Hasta: _____	Título: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4

REFERENCIAS DE EMPLEO

Nombre	Relación de negocios	Organización/Dirección	Teléfono

CERTIFICACIÓN

INSTRUCCIONES: POR FAVOR LEER CON ATENCIÓN Y PONER SUS INICIALES EN CADA PARRAFO ANTES DE FIRMAR ESTA SOLICITUD DE EMPLEO.

La Exactitud: Por la presente certifico que he llenado esta solicitud personalmente y que las respuestas que he dado a estas preguntas y mis declaraciones son verdaderas y completas y que no he omitido ningún hecho material. Entiendo que una declaración falsa de mi parte en esta o cualesquiera de las solicitudes de empleo serán motivo suficiente para descalificar esta solicitud y no ser contratado si se descubriera luego de haber sido contratado, dicha declaración falsa sería motivo suficiente para mi despido del servicio de la compañía sea cual fuera el tiempo transcurrido hasta el descubrimiento.

Chequeo de Referencias: Autorizo a (la compañía) la compañía o sus agentes designados a mi contacto referencias y a investigar mi pasado, el empleo, credencial educativa, Departamento de Vehículos a Motor registro de conducir, y otros relacionados con el empleo de actividades, sin dar aviso previo de dicha revelación. Estoy de acuerdo en cooperar en la realización de tales investigaciones y liberar las partes suministrar dicha información a la compañía de cualquier obligación o responsabilidad con respecto a la información proporcionada a (la compañía) la compañía.

- Cuando una empresa externa que realice tal investigación, solicito, autorizar y dar su consentimiento para la obtención de un informe de investigación del consumidor y entender que puede contener información acerca de mis antecedentes, modo de vida, su carácter, sus características personales y reputación en general; cuando el trabajo requiere una verificación de crédito, una autorización separada será proporcionado. Esta autorización en original o copia el formato, será válido durante un año a partir de la fecha indicada junto a mi firma a continuación. Según la Ley de Informes de Crédito Justos, me será notificado si el empleo es denegado porque de la información obtenida de una Agencia de Informes del Consumidor. Además, entiendo que, si se solicita dentro de los 60 días, me darán una completa y adecuada información en cuanto a la naturaleza y el contenido de toda la información proporcionada.

Contingencias: Donde una oferta condicional del empleo es hecha, reconozco que es contingente sobre la compañía realizando cualquier de lo siguiente: medicina y proyección de alcohol, bienestar corporal médico para examen del deber, convicciones criminales*, y cuando aplicable al trabajo un control de crédito. Si una oferta condicional del empleo es hecha, una autorización separada y las revelaciones serán proporcionadas. (*) de Acuerdo con la política de empresa, una evaluación individual será hecha, incluso la revisión de información.

A Voluntad Empleo: Entiendo que entregar esta solicitud de empleo no significa de ninguna manera que tenga asegurado un puesto en la compañía, y que esta solicitud de empleo no constituye, ni tiene la intención de serlo, contrato de empleo. Entiendo que, de ser contratado, mi empleo y mi sueldo pueden ser terminados, con o sin causa, y con o sin notificación previa, en cualquier momento y a opción ya sea de la compañía o de mí mismo. Entiendo además que nadie más que el Dueño de the compañía tiene autoridad para suscribir un contrato de empleo por un tiempo determinado o para firmar un acuerdo contrario al anterior.

De ser contratado por the compañía, convengo en atenerme a las reglas, políticas y reglamentos de the compañía y a las reglas, políticas y reglamentos que entraran en vigor luego de la contratación. Entiendo que mi empleo inicial y continuo depende de los buenos resultados del examen médico y que dicho examen puede incluir pruebas de detección de drogas y alcohol. Entiendo que the compañía cree firmemente en un ambiente de trabajo libre de drogas y convengo en observar las políticas sobre drogas y alcohol de the compañía durante mi empleo.

Firma del solicitante

Fecha