



SOLICITUD DE EMPLEO

EMPLEADOR QUE OFRECE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

Por favor imprimir. Para completar la solicitud con su información, haga clic sobre el campo de color gris e inserte el texto que corresponda.

IDENTIFICACIÓN

Apellido	Nombre	Inicial del segundo nombre	
Dirección actual		Número de teléfono diurno	
Ciudad	Estado	Código postal	Número de teléfono vespertino
Dirección permanente (si es diferente de la anterior)			Otro número de teléfono
Ciudad	Estado	Código postal	

INFORMACIÓN SOBRE EL PUESTO

Puesto deseado	Número de referencia del puesto	Salario deseado
<input type="checkbox"/> Tiempo completo	<input type="checkbox"/> Medio tiempo	<input type="checkbox"/> Temporario

Fuente de referencia:
 Publicidad Amigo/a Familiar Ocasional Agencia de empleo Otro

ELEGIBILIDAD

¿Tiene autorización para trabajar en los Estados Unidos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Tiene una licencia de conducir válida (si corresponde para el puesto)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Otro (especificar)
---	--

¿Tiene algún familiar actualmente empleado en esta compañía? Sí No Si responde "Sí", explicar quién y el parentesco

SOLICITUD DE EMPLEO

HISTORIAL LABORAL

Nombre del empleador actual o más reciente Fecha de inicio Fecha de finalización

Dirección Ciudad Estado Teléfono

Puesto

Descripción de las responsabilidades laborales Motivo de la finalización

Nombre del supervisor Puesto del supervisor ¿Podemos contactarlo? Sí No

Nombre del empleador actual o más reciente Fecha de inicio Fecha de finalización

Dirección Ciudad Estado Teléfono

Puesto

Descripción de las responsabilidades laborales Motivo de la finalización

Nombre del supervisor Puesto del supervisor ¿Podemos contactarlo? Sí No

Nombre del empleador actual o más reciente Fecha de inicio Fecha de finalización

Dirección Ciudad Estado Teléfono

Puesto

Descripción de las responsabilidades laborales Motivo de la finalización

Nombre del supervisor Puesto del supervisor ¿Podemos contactarlo? Sí No

SOLICITUD DE EMPLEO

CAPACITACIÓN ESPECIAL O CALIFICACIONES

Describa cualquier capacitación especial, formación profesional o aptitudes relacionadas de cualquier forma con el tipo de trabajo que desea realizar

Operación de máquinas de oficina

Velocidad de tipeo o palabras por minuto

Capacidad de emplear programas de computación

Organizaciones profesionales, inclusive puesto(s) ocupado(s)

(omita los sindicatos y aquellas organizaciones que podrían indicar raza, color, nacionalidad, edad, religión, sexo, orientación sexual o identidad de género).

EDUCACIÓN

Escuela secundaria/Ubicación

Años completados

¿Obtuvo diploma? Sí No

Facultad/Universidad oEscuela profesional

Ubicación

Título/Especialización

Años completados

¿Obtuvo diploma? Sí No

Estudios de postgrado

Ubicación

Título/Especialización

Años completados

¿Obtuvo diploma? Sí No

Certificaciones relacionadas con el empleo

¿Obtuvo certificación? Sí No

ACUERDOS DE NO COMPETENCIA

¿Ha firmado un acuerdo de no competencia, secreto y/o invención en favor de cualquiera de sus empleadores anteriores?

Sí No

En caso de responder "Sí", indique el empleador/los empleadores

Nombre

Dirección

Teléfono

Relación laboral

REFERENCIAS PROFESIONALES/COMERCIALES/ACADÉMICAS

Nombre

Dirección

Teléfono

Relación laboral

Nombre

Dirección

Teléfono

Relación laboral

Nombre

Dirección

Teléfono

Relación laboral

SOLICITUD DE EMPLEO

EMPLEADOR QUE OFRECE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

EMPLEADOR QUE OFRECE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES: Es nuestra política cumplir con todas las leyes estatales y federales aplicables que prohíben la discriminación en el trabajo. Somos una empresa que ofrece igualdad de oportunidades. Esto significa que las decisiones laborales se toman en función de los méritos de la persona y las necesidades de la empresa. No discriminamos en función de la raza, color, religión, nacionalidad, ascendencia, género, sexo, identidad de género, edad, condición médica, orientación sexual, estado civil, ciudadanía, embarazo, discapacidad física o mental, características genéticas, condición de veterano o cualquier otra condición protegida por leyes federales, estatales o locales, ni en función de la percepción de que un postulante o empleado posee alguna de dichas características, ni en función de que un postulante o empleado esté asociado con alguien que haya poseído o se considere que posee estas características.

SOLICITUD DE EMPLEO

DECLARACIÓN DEL POSTULANTE

POR FAVOR, LEA CUIDADOSAMENTE ANTES DE FIRMAR

Certifico que la información contenida en esta solicitud es verdadera y completa según mi leal saber y entender. En caso de obtener el empleo, entiendo que cualquier información falsa o engañosa brindada en mi solicitud o en la(s) entrevista(s) podría dar como resultado el rechazo de una oferta de empleo o, en caso de estar contratado, la finalización inmediata de la relación laboral si se toma conocimiento de dicha información. De conformidad con la Ley sobre Información Crediticia Fidedigna de 1970, podrá solicitar por escrito la divulgación de la naturaleza y el alcance del informe anteriormente mencionado, si correspondiera.

Autorizo la divulgación de toda y cualquier información relacionada con mi empleo previo, educación y cualquier información pertinente que mis empleadores anteriores y escuelas puedan tener, ya sea personal o no, y eximo de responsabilidad a todas las partes por los daños y perjuicios que puedan sobrevenir a causa de la entrega de esa información a la compañía.

Entiendo que las declaraciones que podrían encontrarse en las políticas, prácticas, manuales y otros materiales de la compañía no crean un contrato de empleo ni expresan, implican o garantizan el mismo. Entiendo que la Compañía posee el derecho absoluto e incondicional de modificar, enmendar o cancelar las políticas, prácticas, planes de beneficios y otros programas de la Compañía si lo considera apropiado.

En relación a mi empleo, acepto cumplir con las normas, reglamentos y políticas de la Compañía y acepto que, en caso de ser contratado, mi empleo será voluntario, lo cual significa que el mismo podrá finalizar en cualquier momento, ya sea por decisión mía o de la Compañía, con o sin motivo. Entiendo que ningún representante de la Compañía, con excepción del Presidente, cuenta con la autoridad requerida para celebrar contratos de empleo por un período específico, o celebrar acuerdos contrarios a los tres (3) párrafos anteriores, y que dicho contrato debe presentarse por escrito y debe estar firmado por el Presidente.

Entiendo que antes de mi empleo, o de vez en cuando durante el transcurso de mi empleo, se me podrá requerir, en la medida en que la ley lo permita, que me someta a un examen físico, incluyendo un control de drogas, o pruebas o exámenes similares, como condición de contratación o continuación del empleo.

Leí y entendí los (5) párrafos anteriores y los acepto voluntariamente.

Fecha

Firma

Nombre en letra de imprenta



EEO SURVEY – FORMA SOLICITANTE AUTO-IDENTIFICACION VOLUNTARIA

Emerald Textiles está sujeta a ciertos requisitos de mantenimiento de registros y presentación de informes gubernamentales para las regulaciones y administración de las leyes de derechos civiles. Para cumplir con estas leyes, Emerald Textiles invita a los empleados que voluntariamente auto-identifiquen su raza y origen étnico. La presentación de esta información es de carácter voluntario y su negativa a proporcionar no te va a someter a tratamiento desfavorable alguno. La información se mantendrá confidencial y sólo se utilizará de acuerdo con las disposiciones de las leyes, decretos y reglamentos, incluidos los que requieren la información que se resumen e informan al gobierno federal para hacer cumplir los derechos civiles. Cuando se informe, los datos no identifican a ningún individuo específico.

La información que proporcione es confidencial.

Nombre Completo: _____ Sexo: Masculino Femenino

- Si desea identificarse a sí mismo, por favor complete la encuesta
- Si usted decide no identificarse a sí mismo, marque la casilla

Raza y Origen étnico:

_____ **Hispano o Latino** – Una persona de origen Cubano, Mexicano, Puerto Riqueño, del Sur o Centro Americas, o de otro origen o cultura Hispana, independientemente de su raza

Si no marcó "Hispano o Latino" por favor seleccione una de las siguientes razas/étnicas

_____ **Blanca (No Hispano o Latino)** – Una persona que tiene orígenes en cualquiera de las personas originales de Europa, Oriente Medio o África del Norte.

_____ **Negro o Americano Africano (No Hispano o Latino)** – Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los grupos raciales negros de África.

_____ **Nativo de Hawai o de otra isla del Pacífico (No Hispano o Latino)** – Una persona que tiene orígenes en cualquiera de las personas de Hawai, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.

_____ **Asiático (No Hispano o Latino)** – Una persona que tiene orígenes en cualquiera de las personas originales del Lejano Oriente, Sureste de Asia o el subcontinente indio, incluyendo, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, Filipinas, Tailandia y Vietnam.

_____ **Indio Americano o Nativo de Alaska (No Hispano o Latino)** – Una persona que tiene orígenes en cualquiera de las personas originales de Norte y Sudamérica (incluyendo América Central), y que mantiene una afiliación tribal o apego comunitario.

_____ **Dos o Mas Razas (No Hispano o Latino)** – Todas las personas que se identifican con más de uno de estos cinco grupos raciales / étnicos.

Veterano: Si No Según se define en una o más de las siguientes:

- haya estado en servicio activo durante un período de más de 180 días, y cualquier parte de la cual ocurrió entre Agosto 5 1964 y Mayo 7 de 1975 y fueron dados de baja por otro motivo diferente a la deshonorabilidad, o,
- fue dado de baja del servicio activo por una discapacidad relacionada con el servicio si cualquier parte del servicio activo fue realizado entre 05 de agosto 1964 y 7 de mayo de 1975, o
- que haya estado en servicio activo en las fuerzas armadas de EE.UU., tierra, naval o aéreo durante una guerra o en una campaña o expedición para la cual se ha autorizado una insignia de campaña (como el Golfo Pérsico, El Salvador, Grenada, Líbano, Panamá, suroeste de Asia, Haití, Somalia y Bosnia), o
- alguien que haya estado en servicio activo en las fuerzas armadas de EE.UU., servicio terrestre, naval o aérea durante el período de un año en la fecha de baja o desvinculación del servicio activo (veterano recientemente separado).

Firma: _____

Fecha: _____