



4520 S. MACARTHUR BLVD
 OKLAHOMA CITY, OKLAHOMA 73179
 FAX: (405) 680-9314
 COMPROMETIDO CON UN LUGAR DE TRABAJO
 LIBRE DE DROGAS

PARA HR/FOREMAN SOLAMENTE

FECHA DE CONTRATACIÓN: _____

POSICIÓN: _____

PAGO: _____

FECHA DE LA PRUEBA
 DE DROGAS: _____

UBICACIÓN: _____

Solicitud de empleo

Ofrecemos igualdad de oportunidades de empleo a todas las personas sin tener en cuenta la raza, el color, religión, la edad, el estado civil, el estado de veteranía, el sexo, su nacionalidad de origen, discapacidad o cualquier otro estado legalmente protegido. Las solicitudes de empleo se considerarán activas durante 90 días, después de lo cual el solicitante debe volver a solicitar su consideración.

TODOS LOS SOLICITANTES PUEDEN SOLICITAR CUALQUIER TIPO DE AYUDA PARA PARTICIPAR EN EL PROCESO DE SOLICITUD. POR EJEMPLO, UN SOLICITANTE PUEDE REQUERIR ASISTENCIA PARA LLENAR LA SOLICITUD O PARTICIPAR EN UNA ENTREVISTA DE TRABAJO.

Información del solicitante

Nombre completo: _____ Fecha: _____
Apellido Nombre Inicial.

Dirección: _____
Calle Apartamento/unidad #

Ciudad Estado Código postal

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Fecha disponible: _____ No. De seguro social: _____ Salario deseado: \$ _____

Contacto de emergencia: _____ Teléfono: _____

Tipo de empleo deseado: _____

Pago deseado: _____ ¿Anualmente?: _____ ¿Por Hora? _____

¿Es usted ciudadano de los Estados Unidos? Sí No ¿Está autorizado para trabajar en los Estados Unidos? Sí No

¿Alguna vez has trabajado para esta compañía? Sí No En caso afirmativo, ¿Cuándo? _____

En caso contrario, ¿por qué desea hacer un cambio? _____

¿Alguna vez ha sido condenado, declarado culpable o "no respondió" a un delito que puede impedirle pasar una verificación de antecedentes requerida para trabajar en instalaciones federales, militares/gubernamentales?

Sí No

Tenga en cuenta: la condena de delito grave no descalifica automáticamente a un solicitante de empleo.

En caso afirmativo, indique el estado, fecha, Tribunal y lugar donde se le declaró culpable: _____

¿Quién te refirió a nuestra empresa? _____

¿Eres miembro de la Unión? Sí No

No local: _____

Después de revisar la descripción del trabajo proporcionado, ¿es capaz de realizar todas las tareas relacionadas con el trabajo sin necesidad de ayuda de terceros?

Sí No

Educación

Escuela secundaria: _____ Dirección: _____

Desde: _____ Hasta: _____ ¿Te graduaste? Sí No Diploma: _____

Universidad: _____ Dirección: _____

Desde: _____ Hasta: _____ ¿Te graduaste? Sí No Grado: _____

Por favor, proporcione cualquier información adicional, como habilidades especiales, capacitaciones, experiencia de administración, operación de equipos o calificaciones que usted considere que nos serán útiles al considerar su solicitud.

Empleadores Anteriores

Empiece con su empleador más reciente. Si solicita una posición DOT, enumere a los empleadores de los últimos 10 años. Todos los empleadores de los últimos tres años serán contactados. Adjunte hojas adicionales si es necesario.

Empresa: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____ Supervisor: _____

Cargo: _____ Salario inicial: \$ _____ Salario final: \$ _____

Responsabilidades: _____

Desde: _____ Hasta: _____ Motivo de su salida: _____

¿Podemos contactar a este supervisor para obtener referencias? Sí No

Empresa: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____ Supervisor: _____

Cargo: _____ Salario inicial: \$ _____ Salario final: \$ _____

Responsabilidades: _____

Desde: _____ Hasta: _____ Motivo de su salida: _____

¿Podemos contactar a este supervisor para obtener referencias? Sí No

Empresa: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____ Supervisor: _____

Cargo: _____ Salario inicial: \$ _____ Salario final: \$ _____

Responsabilidades: _____

Desde: _____ Hasta: _____ Motivo de su salida: _____

¿Podemos contactar a este supervisor para obtener referencias? Sí No

Referencias

Por favor enumere tres referencias profesionales.

Nombre completo: _____ Relación: _____

Empresa: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Nombre completo: _____ Relación: _____

Empresa: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Nombre completo: _____ Relación: _____

Empresa: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Residencia de los Últimos Tres Años

Indique las tres ubicaciones de residencia anteriores.

Dirección: _____
Calle _____ *Apartamento/unidad #* _____

Ciudad _____ *Estado* _____ *Código postal* _____

Dirección: _____
Calle _____ *Apartamento/unidad #* _____

Ciudad _____ *Estado* _____ *Código postal* _____

Dirección: _____
Calle _____ *Apartamento/unidad #* _____

Ciudad _____ *Estado* _____ *Código postal* _____

Empleadores Adicionales

Empresa: _____ Teléfono: _____
Dirección: _____ Supervisor: _____
Cargo: _____ Salario inicial: \$ _____ Salario final: \$ _____
Responsabilidades: _____
Desde: _____ Hasta: _____ Motivo de su salida: _____

¿Podemos contactar a este supervisor para obtener referencias? Sí No

Empresa: _____ Teléfono: _____
Dirección: _____ Supervisor: _____
Cargo: _____ Salario inicial: \$ _____ Salario final: \$ _____
Responsabilidades: _____
Desde: _____ Hasta: _____ Motivo de su salida: _____

¿Podemos contactar a este supervisor para obtener referencias? Sí No

Condicionales del Empleo

Todos los solicitantes calificados serán tenidos en consideración para el empleo. El reclutamiento, contratación, capacitación y promociones se administrarán sin tener en cuenta la raza, el color, la religión, nacionalidad o el sexo. Condenas penales relacionadas con cualquier delito sexual, delitos relacionados con drogas, o delitos que involucren lesiones personales o amenaza a otra persona puede hacer que el solicitante no sea elegible para el empleo con nuestra compañía.

De acuerdo con la política de la empresa y la ley federal de “Trabajo libre de drogas de 1988”, todos los solicitantes que reciben una oferta de empleo están obligados a tomar una prueba para “sustancias prohibidas”. La negativa a someterse a pruebas o un resultado positivo de la prueba es motivo para la descalificación del solicitante de empleo en nuestra compañía por un mínimo de un año. Una tarjeta de seguro social, licencia de conducir de Oklahoma vigente (o documentos alternativos de inmigración y del servicio de naturalización), y la documentación de otras licencias y permisos requeridos deben presentarse inmediatamente después de que la oferta de empleo haya sido efectuada.

Advanced Masonry ofrece condicionalmente la posición de:

Título de la posición: _____ Para: _____

Esta oferta condicional está sujeta a las siguientes condiciones especiales de empleo:

1. Deberá tomar y aprobar una prueba de drogas. Al aceptar esta oferta condicional, usted tiene derecho a recibir una copia de la política de trabajo libre de drogas de Advanced Masonry y política de pruebas de drogas y alcohol.
2. Si solicita una posición regulada por el DOT, debe cumplir con los requisitos de cualificación establecidos en la sección 49 CFR 391.
3. Usted acepta cumplir y seguir todas las políticas de la compañía.

Esta oferta está condicionada a su información completa y a nuestra verificación de las respuestas en su solicitud de empleo.

Al firmar el formulario estoy de acuerdo y autorizo al empleador que el empleo o no contratación puede determinarse en su totalidad o en parte a partir de un informe proporcionado por una empresa de terceros.

Como conductor de un vehículo, entiendo que estaré sujeto a la terminación inmediata de no ser calificado para aseguranza como conductor debido a infracciones de tráfico, independientemente de la culpa.

Las respuestas falsas o intencionalmente engañosas a estas preguntas, así como las respuestas falsas o engañosas en su solicitud y/o entrevista de trabajo son motivos para rescindir esta oferta o terminar su empleo.

Entiendo y acepto las condiciones de empleo indicadas anteriormente y puedo reportarme al trabajo, cuando se me notifique, dependiendo de los resultados de mis pruebas de drogas.

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

Certificación del solicitante

POR FAVOR LEA ATENTAMENTE EL SIGUIENTE CERTIFICADO ANTES DE FIRMAR LA SOLICITUD DE EMPLEO.

Certifico que la información proporcionada por mí en esta solicitud es verdadera en todos los aspectos, y estoy de acuerdo en que si la información dada se encuentra falsa de alguna manera, se considerará como Suficiente motivo para la negación de empleo o de despido. Autorizo el uso de cualquier información en esta aplicación para verificar mis declaraciones. Como se indicó anteriormente, autorizo a los empleadores anteriores, todas las referencias y cualquier otra persona a responder a todas las preguntas planteadas sobre mi capacidad, carácter, reputación y antecedentes de educación o empleo. Libero a todas estas personas de cualquier responsabilidad por daños causados por haber manipulado dicha información. Estoy de acuerdo con tales investigaciones como este empleador puede hacer con respecto a los registros de conducta, registros policiales, informes de crédito y mi trasfondo en general. Además, entiendo que todas las porciones aplicables de esta solicitud deben completarse, o no seré elegible para la consideración de la posición para la que estoy aplicando. Entiendo que nada de lo contenido en esta solicitud de empleo o en la concesión de una entrevista tiene la intención de crear un contrato de trabajo o de proporcionar cualquier beneficio entre este empleador y el solicitante. No se han hecho promesas con respecto al empleo, y entiendo que ninguna promesa o garantía de empleo por un período específico de tiempo o bajo cualquier circunstancia específica será vinculante a menos que se realice por escrito por o con el consentimiento expreso por escrito y autorización del Presidente o dueño. Si se establece una relación laboral, entiendo que todo el empleo es a voluntad, y que tengo el derecho de poner fin a mi empleo en cualquier momento y por cualquier motivo o sin motivo alguno y que este empleador conserve el mismo derecho.

Entiendo que, si inicialmente me ofrecen una posición de empleo, se me requerirá que sea sometido a una prueba de drogas y alcohol que es una condicional de empleo, y que la negativa a someterme a tales pruebas cuando se le requiera por este empleador se considerará suficiente motivo para la negación del empleo o despido y se me descalificará de ser empleado de la compañía por un mínimo de un año.

Entiendo que, de ser empleado, las políticas y normas emitidas por este empleador no son contractuales y que este empleador puede revisar las políticas o procedimientos, en todo o en parte, unilateralmente en cualquier momento.

IMPORTANTE: SI USTED NO ENTIENDE O SI NO ESTÁ DE ACUERDO CON CUALQUIER PARTE DE LA CERTIFICACIÓN ANTERIOR, NO FIRME ANTES DE DISCUTIR SUS DUDAS CON ESTA COMPAÑÍA.

Esto certifica que esta solicitud fue completada por mí persona, y que toda la información en esta es verdadera y de mi más completo conocimiento.

Firma del solicitante : _____ Fecha: _____