



Coloque aplicado para: _____

Nombre: _____ Social Seguridad # _____
ULTIMO PRIMERO MEDIO

Dirección Actual: _____
NÚMERO CALLE CÓDIGO POSTAL

CIUDAD ESTADO

Dirección Permanente: _____

(Si es diferente de antedicho) NÚMERO CALLE

CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

Teléfono: _____ Cumpleaños: _____

Está usted un ciudadano de U.S.? Sí / No

¿Si no, usted tiene una visa permanente? Sí / No

¿Usted tiene una licencia de conductor válida? Sí / No

Licencia # _____ Estado _____

Fecha De Vencimiento: _____

¿Le siempre han condenado por un crimen? Sí / No

Si sí, proporcione por favor la fecha y la naturaleza de la ofensa: _____

¿Usted tiene su propio transporte? Sí / No

Si esta' disponible para el trabajo temporal, indique el trabajo más corto que usted
aceptaría: Medio Tiempo A Tiempo Completo Estacional

HABILIDADES/SALUD

¿Qué licencia, habilidades, o las calificaciones usted posee que debe ser considerado?

¿Usted tiene las desventajas físicas, la enfermedad, u otra inhabilidad que deba ser
considerada en asignarle el trabajo? Sí / No

Si sí, explique por favor: _____

¿Cuál ha sido el estado de su salud por los últimos dos años? _____

Si usted ha recibido la remuneración del trabajador para lesiones en los últimos dos años,
explique por favor: _____

EDUCACIÓN

El grado más alto terminó: _____ ¿Usted graduó de High School secundaria? Sí / No

¿Si sí, cuando? _____ Si no, da la fecha en que usted atendió por último a la escuela

_____ ¿Usted posee un certificado de la equivalencia de la High School secundaria

(GED)? Sí / No Nombre de la escuela o de la universidad: _____

De - A _____ Principal _____

Fecha del diploma, grado, licencias _____

¿Años de la experiencia de la piscina o del balneario, si la hay?

REFERENCIAS

	Nombre y ocupación	Teléfono #	Dirección
1.	_____	_____	_____

2.	_____	_____	_____

3.	_____	_____	_____

EXPERIENCIA PROFESIONAL

¿Puede su actual patrón ser entrado en contacto con? Sí / No

Enumere los trabajos comenzando con el presente y el trabajo detrás:

- Nombre y dirección del patrón: _____

De: _____ A: _____ Nombre del supervisor: _____

Describa el trabajo que usted lo hizo: _____

Razón de irse: _____

Sueldo que comienza: \$ _____ Dejar sueldo: \$ _____

Teléfono: _____

- Nombre y dirección del patrón: _____

De: _____ A: _____ Nombre del supervisor: _____

Describa el trabajo que usted lo hizo: _____

Razón de irse: _____

Sueldo que comienza: \$ _____ Dejar sueldo: \$ _____

Teléfono: _____

Sueldo o salarios deseados: _____

LAS DECLARACIONES HECHAS POR MÍ EN ESTE USO SON LLENAS Y VERDADES AL MEJOR DE MI CONOCIMIENTO Y CREENCIA; Y AUTORIZO EL LANZAMIENTO De un CHEQUE Del FONDO Del DEPARTAMENTO APLICABLE Del POLICÍA Y De un EXPEDIENTE QUE CONDUCE De DMV.

Firma _____ Fecha _____

NUMERE LOS ARTÍCULOS ABAJO A PARTIR EL UNO A DIEZ, UNO QUE ES EL MÁS IMPORTANTE A USTED, Y DIEZ EL LO MÁS MENOS POSIBLE IMPORTANTE.

- _____ Aprecio del buen trabajo
- _____ Posibilidad de la promoción
- _____ De la sensación en ' en cosas
- _____ Seguridad en el empleo
- _____ Ayuda con problemas personales
- _____ Buenos salarios
- _____ Trabajo interesante
- _____ Lealtad de la gerencia a los trabajadores
- _____ Disciplina discreta
- _____ Buenas condiciones de trabajo