

Solicitud De Empleo

Información personal

| | | | |
|---|---------|-------|--------------------------------|
| Apellido | Primero | Medio | La fecha de hoy: |
| Dirección Actual (calle, ciudad, estado, código postal) | | | Teléfono de la casa () |
| | | | Fecha de Nacimiento |
| Posición deseada | | | Sueldo deseado |
| Especial capacitación o habilidades (experiencia de la computadora, etc.) | | | Fecha disponible |
| Inscribes a tiempo completo o tiempo parcial de trabajo: | | | Si tiempo parcial, ¿qué horas? |
| ¿Es usted legalmente elegible para el empleo en los Estados Unidos? | | | Número de seguro social: |

Historial de empleo

| | |
|--|---|
| Empleador actual o más reciente | Teléfono(requerido para la verificación) () |
| Dirección | Empleado (mes y año) De ___ a ___ |
| Nombre de Supervisor / título | Salario: Inicio Ultimo |
| Título del trabajo Descripción de las funciones | Motivo de separación ¿Les podemos contactar? S N |

Al firmar esta aplicación yo estoy de acuerdo que califico con los requisitos para la descripción de el trabajo que estoy aplicando y no requiero ninguna acomodacion.

Firma

Fecha

Por favor lea y firme la "Declaración de liberación" en contraportada





Declaración de Liberación

Por la presente autorizo a cualquier representante autorizado de **SCMG CORP DBA Canales Furniture**, para recabar información para la consideración de mi empleo. Autorizo a cualquier empresa, escuela, agencia gubernamental, informes de la agencia o cualquier persona a quien tal puede hacerse una investigación para dar respuestas o informes de crédito/ reporte de crédito y liberar esas entidades de cualquier y todo reclamo, daños y perjuicios, y derechos de acción que surjan de tales consultas, respuestas o resultados.

Esta autorización incluye la liberación de cualquier y toda información mantenida por cualquiera de las partes pertinente en su posesión o puede tener en el futuro o bajo su control, relativas a la solicitud de empleo o el empleo de los abajo firmantes, incluyendo registros de tiempo, registros de nómina y beneficios, registros de asistencia, informes sobre accidentes del trabajador indemnizaciones, evaluaciones de trabajo y cualquier otra información de empleo. También autorizo la publicación de cualquier información solicitada con respecto a hechos u opiniones de mi empleo, experiencia y calificaciones o aptitud para el empleo.

Siempre me libere y acuerda no demandar a cualquier persona u organización para el resultado de suministrar, obtención o actuando sobre dicha información. Entiendo que dicha información se solicita con confidencialidad y no será lanzado a mí en ninguna forma.

Además, esta versión es válida hasta revocada por escrito y una copia o fax de esta autorización es tan válida como la original y debe ser reconocido como tal.

Nombre (letra de molde)

Firma

Fecha

