**SOLICITUD DE EMPLEO**

**Información de Solicitante**

**Browning Contractors Inc. es un empleador con igualdad de oportunidades. Esta solicitud no será utilizada para limitar o excluir a ningún solicitante para ser considerado como candidato para ser empleado conforme a las leyes locales, federales o estatales. Si algún solicitante necesita algún tipo de preferencia razonable debido a alguna incapacidad durante el proceso de solicitud, comuníqueselo al representante de la compañía.**

Nombre Completo: Fecha:

 *Apellido Nombre Inicial de 2do Nombre*

Dirección:

 *Dirección de Casa Apt/Unidad #*

 *Ciudad Estado Código Postal*

Teléfono: Correo electronico:

Posicion Deseada: **Pago Deseado: $**

  **(Necesario)**

¿Está autorizado para trabajar en los EEUU? [ ]  Sí [ ]  No

¿Tiene 18 años de edad o mas? [ ]  Sí [ ]  No

¿Ha trabajado para esta compañía anteriormente? [ ]  Sí [ ]  No ¿Cuando?

¿Cómo se enteró de este puesto?

¿Cuáles son los días que está disponible para trabajar?

Si fuera necesario, ¿Está disponible para trabajar tiempo extra? [ ]  Sí [ ]  No

¿Qué día puede empezar a trabajar si es contratado?

¿Tienes transporte confiable hacia y desde el trabajo?

¿Tienen licencia de conducir? [ ]  Sí [ ]  No Si es sí, que clase:

¿Tienen amigos, parientes o conocidos que trabajan para Browning Contractors, Inc.? [ ]  Sí [ ]  No

Si es sí, mencione los nombres y el tipo de relación o parentesco:

La información a continuación es necesaria para el puesto solicitado.

¿Está de acuerdo a hacerse una prueba de drogas antes de ser contratado y una prueba de agilidad física despues de la oferta? [ ]  Sí [ ]  No

¿Está capacitado para llevar a cabo las funciones esenciales del trabajo solicitado, ya sea con o sin adaptación razonable? [ ]  Sí [ ]  No

Si no es así, describa brevemente los oficios que no puede realizar

**Educación**

Escuela Secundaria: Ciudad/Estado:

De: Hasta: Diploma: [ ]  Sí [ ]  No

Universidad: Ciudad/Estado:

De: Hasta: Licenciatura:

Otra: Ciudad/Estado:

De: Hasta: Licenciatura:

**Licencias Y Certificaciones**

*Si está solicitando una posición que requiere una licencia o certificación, por favor conteste lo siguiente.*

¿Esta licenciado/certificado para el trabajo que está aplicando? [ ]  Sí [ ]  No

Nombre y número de licencia/certificación:

**Habilidades Laborales/Cualificaciones Profesinales**

Por favor escribe sus habilidades y cualificaciones para el puesto solicitado:

**Referencias**

*Por favor proporcione dos referencias profesionales.*

Nombre Completo: Relación:

Compañía: Teléfono:

Nombre Completo: Relación:

Compañía: Teléfono:

**Empleo Previo (últimos 10 a**ñ**os)**

Compañía: Teléfono:

Dirección: Supervisor:

Posición:

Responsabilidades:

De: Hasta: Razón por Dejar el Trabajo:

¿Podemos contactar a su supervisor previo para una referencia? [ ]  Sí [ ]  No

Compañía: Teléfono:

Dirección: Supervisor:

Posición:

Responsabilidades:

De: Hasta: Razón por Dejar el Trabajo:

¿Podemos contactar a su supervisor previo para una referencia? [ ]  Sí [ ]  No

Compañía: Teléfono:

Dirección: Supervisor:

Posición:

Responsabilidades:

De: Hasta: Razón por Dejar el Trabajo:

¿Podemos contactar a su supervisor previo para una referencia? [ ]  Sí [ ]  No

¿Pertenece a las Fuerzas Armadas de los Estado Unidos? [ ]  Sí [ ]  No

¿En que parte de las Fuerzas Armadas se enlisto?

¿Cual era su rango militar cuando era descargado?

¿Qué habilidades militares tiene que pordrían ser importantes para este puesto?

**Renuncia y Firma**

Certifico que mis respuestas son verdaderas y completas a mi saber. Si esta solicitud conduce al empleo, entiendo que información falsa o engañosa en mi solicitud o entrevista pueden resultar en mi despido.

Su empleo con la Compañía es voluntario y está sujeto a la terminación de su parte o de la Compañía a voluntad, con o sin causa, y con o sin previo aviso, en cualquier momento. Nada de lo contenido en esta solicitud se interpretará como estando en conflicto con, o para eliminar o modificar de alguna manera el estado de empleo a voluntad de los empleados de la Compañía.

Por la presente, autorizo a mis empleadores previos, instituciones educacionales y personas nombradas en este documento como referencias profesionales verificar la información proporcionada en esta solicitud, y los libero de cualquier responsabilidad o daño que surja debido a proporcionar tal información.

Firma: Date: