**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: