



25 Amflex Drive • Cranston, RI 02921
Teléfono: 401-946-6100 • Fax: 401-942-8214

Aplicación de Empleo

Somos un empleador que ofrece igualdad de oportunidades. Consideramos a los solicitantes para todos los puestos sin distinción de raza, color, religión, sexo, nacionalidad, edad, estado de veterano, la presencia de una condición médica o discapacidad no relacionada con el trabajo, o cualquier otro estado protegido legalmente. Es nuestra política cumplir con todas las leyes federales, estatales y locales relativas a la discriminación en el empleo. Ninguna pregunta en esta aplicación tiene la intención de obtener información en violación de dicha ley ni se utilizará ninguna información obtenida en respuesta a ninguna pregunta en violación de dicha ley.

Imprima toda la información solicitada. No utilice "Consultar hoja de vida".

INFORMACION PERSONAL

APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	FECHA DE APLICACIÓN
DIRECCIÓN			TELÉFONO DE CASA
CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL			NÚMERO DE TELÉFONO DURANTE EL DÍA

¿TRABAJÓ ANTERIORMENTE PARA THE ALLIED GROUP?

SÍ, FECHA (s) NO EN CASO AFIRMATIVO, UBICACIÓN (es):

¿ALGUNA VEZ SE POSTULÓ PARA THE ALLIED GROUP?

SÍ, FECHA (s) NO

FUENTE DE REFERENCIA LABORAL (nombre de la fuente específica):

Anuncio de periódico / Internet _____ Agencia _____ Empleado _____ Entrando a la compañía _____ Otro _____

MARQUE LAS SIGUIENTES OPCIONES CON LAS QUE LE GUSTARÍA TRABAJAR

Tiempo completo Tiempo parcial Temporal

¿Está usted dispuesto a trabajar horas extras?

SÍ NO

¿Está actualmente en estado de "despido" y está sujeto a ser llamado de nuevo?

SÍ NO

¿Está trabajando ahora?

¿SÍ, DONDE? NO

HORAS DISPONIBLES	Lun	Mar	Mié	Jue	Vie	Sáb	Dom
DE:	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM
PARA:	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM

Puesto que solicita:

¿Fecha disponible para trabajar?:

EDUCACIÓN

COLEGIO	NOMBRE Y UBICACIÓN DE LA ESCUELA	CURSO DE ESTUDIO	NÚMERO DE AÑOS COMPLETADOS	¿TE GRADUASTE?	DIPLOMA O GRADO
ESCUELA SECUNDARIA/ GED					
UNIVERSIDAD					
ESCUELA DE OFICIOS U OTRO					

Enumere cualquier otra educación, capacitación, habilidades especiales, certificaciones o licencias que posea: _____

INFORMACIÓN ADICIONAL RELACIONADA CON EL EMPLEO

Enumere los familiares o amigos que trabajen para esta empresa:

Nombre: _____ Relación: _____

Nombre: _____ Relación: _____

Nombre: _____ Relación: _____

Nombre: _____ Relación: _____

EXPERIENCIA - ENUMERE LOS EMPLEADORES ACTUALES Y ANTERIORES COMENZANDO POR EL MÁS RECIENTE. * NO UTILICE "CONSULTAR HOJA DE VIDA".

Empresa	Tipo de negocio	Número de teléfono
Dirección	Empleado (mes y año)	
	Desde	Hasta
Nombre y cargo del supervisor	¿Podríamos contactar? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Empleado: <input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial
Indique el título del trabajo y describa sus responsabilidades laborales	Salarios (por hora, salario o base y comisión)	
	Inicial	Final
Razón para irse		

Empresa	Tipo de negocio	Número de teléfono
Dirección	Empleado (mes y año)	
	Desde	Hasta
Nombre y cargo del supervisor	¿Podríamos contactar? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Empleado: <input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial
Indique el título del trabajo y describa sus responsabilidades laborales	Salarios (por hora, salario o base y comisión)	
	Inicial	Final
Razón para irse		

Empresa	Tipo de negocio	Número de teléfono
Dirección	Empleado (mes y año)	
	Desde	Hasta
Nombre y cargo del supervisor	¿Podríamos contactar? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Empleado: <input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial
Indique el título del trabajo y describa sus responsabilidades laborales	Salarios (por hora, salario o base y comisión)	
	Inicial	Final
Razón para irse		

HABILIDADES Y CUALIDADES

¿Ha tenido otras experiencias o calificaciones, además de las enumeradas anteriormente, que se relacionen con el trabajo que está solicitando? (Incluya cualquier conocimiento de idioma extranjero). Si es así, por favor describa:

Hardware de computadora / Software / Máquinas de oficina: _____

Equipo de producción: _____

Otro: _____

¿Puede verificar sus derechos legales para trabajar en los EE. UU. Proporcionando la documentación adecuada?

(Se requiere comprobante de ciudadanía de los EE. UU. O estado de inmigración al momento del empleo). SÍ NO

¿Puede realizar el trabajo para el que está solicitando? SÍ NO

¿Ha firmado algún acuerdo de no competencia con algún otro empleador que le impida trabajar con esta empresa? SÍ NO

En caso afirmativo, explíquelo porfavor: _____

Explique cualquier laguna en su historial laboral: _____

¿Alguna vez le han dado de baja o le han pedido que dimita? SÍ NO

En caso afirmativo, explíquelo porfavor: _____

Firma _____ Fecha _____