



Solicitud de empleo Un empleador que ofrece igualdad de oportunidades

Complete en letra de molde (nota: Solicitudes incompletas seran descartadas)

Nombre: _____ Fecha: ____/____/____

Nombre Inicial Segundo Nombre Apellido

Domicilio: _____

Dirección Ciudad Estado Código Postal

Teléfono: (____) _____ Correo Electrónico: _____

Empleo Deseado

Está Ud. empleado/a? Sí No Si lo está, en que compañía trabaja ahora? _____

¿Podemos contactar a su empleador actual? Si No Cargo para el que se postula _____
En caso de que lo contratemos, ¿qué día podría comenzar a trabajar? _____

¿Qué turno de trabajo está disponible para trabajar? Día Tarde Nocturno

¿Cómo supo de nosotros y de esta oferta de trabajo? _____

¿Se está postulando: empleo regular de tiempo completo? _____ empleo regular de tiempo parcial? _____
empleo temporal, p. ej., empleo de verano o feriados? _____ De fecha _____ hasta fecha _____

General

Favor contestar las siguientes preguntas. Usted: **Si No**

1. tiene la capacidad de comunicarse verbal y por escrito?
2. tiene conocimiento básico de matemáticas (+), (-), (x), (/), (%), y sabe usar una calculadora?
3. está capacitado para trabajar de pie durante periodos prolongados?
4. está capacitado para doblarse, alcanzar, agarrar y trabajar en posiciones difíciles?
5. está capacitado para levantar y cargar hasta 35 libras?
6. está capacitado para levantar y cargar hasta 50 libras?
7. puede trabajar tiempo extra, fines de semanas, días de descanso, y otros turnos si es necesario?
8. puede mantener un récord excelente de asistencia y puntualidad?
9. tiene 18 años o mas de edad?
10. podría pasar un examen medico previo a su contratación, si fuera ofertado el empleo?
11. En caso de ser contratado, ¿tendría un medio de transporte confiable para ir y volver del trabajo?.....
12. podría comprobar su elegibilidad para trabajar en los EEUU, si fuera empleado?
13. ¿Puede realizar las funciones esenciales del trabajo para el cual se postula, ya sea con o sin las adaptaciones razonables?

Si la respuesta es no, describa las funciones que no puede realizar: _____

(Nota: Cumplimos con la ley ADA y consideramos las medidas de adaptaciones razonables que pueden ser necesarias para que los aspirantes o empleados elegibles puedan realizar las funciones esenciales de su puesto. La contratación puede quedar sujeta a que el aspirante pase un examen médico y a pruebas de aptitud y agilidad.)

Podemos negarnos a contratar a parientes de nuestros empleados actuales si al hacerlo podrían ocasionarse problemas reales o potenciales de supervisión, seguridad, protección o ánimo general, o si dicha contratación podría crear conflicto de intereses.

Ha usted llenado una solicitud aqui antes? Sí No Si la respuesta es sí, ¿cuándo? ____/____/____

Ha trabajado anteriormente aquí? Sí No Si la respuesta es sí, ¿cuándo? ____/____/____ hasta ____/____/____

Ha sido despedido anteriormente de algún trabajo? Sí No Si la respuesta es sí, por favor explique: _____

Letra de Molde Primer

Nombre: _____ Inicial Segundo Nombre _____ Apellido _____

Educación

Nombre y Localidad		Usted se graduó?	
Escuela Primaria o secundaria		Haga un círculo del último año que ha completado 8 (o menos)	___ Sí ___ No Diploma o título
Escuela Preparatoria		9 10 11 12	___ Sí ___ No Diploma o título
Universidad/ Colegio		1 2 3 4	___ Sí ___ No Diploma o título
Escuela Vocacional/ Otros Entrenamientos			___ Sí ___ No Diploma o título

Experiencia de Trabajo SOLICITUDES INCOMPLETAS NO SERAN CONSIDERADAS

A continuación, detalle todos los empleos anteriores y actuales comenzando con el empleador más reciente (con detallar los últimos 4 es suficiente). Debe completar esta sección aunque adjunte un currículum vitae.

Mes/ Año de empleo	Nombre y localidad de empleador	Posición	Razón por dejar el empleo
Desde: Hasta:	Nombre de la Compañía: Dirección: Ciudad, Estado Teléfono ()	Posición: Supervisor:	Razón para dejar el empleo:
Desde: Hasta:	Nombre de la Compañía: Dirección: Ciudad, Estado Teléfono ()	Posición: Supervisor:	Razón para dejar el empleo:
Desde: Hasta:	Nombre de la Compañía: Dirección: Ciudad, Estado Teléfono ()	Posición: Supervisor:	Razón para dejar el empleo:
Desde: Hasta:	Nombre de la Compañía: Dirección: Ciudad, Estado Teléfono ()	Posición: Supervisor:	Razón para dejar el empleo:

Referencias

Indique a continuación dos (2) personas que no sean parientes suyos y que tengan conocimiento de su desempeño laboral en los últimos tres años.

Nombre	Teléfono	Ocupación	Años de conocerle

Letra de Molde Primer

Nombre: _____ **Inicial Segundo Nombre** _____ **Apellido** _____

Yo reconozco que mi empleo con Mi Rancho/Berber Food Manufacturing (la Compañía) es de "buena voluntad" y que yo podría dejar mi empleo en cualquier momento. Así como también la Compañía puede terminar la relación de empleo en cualquier momento, con causa, sin causa o aviso. Mi relación de empleo con la Compañía será, y continuará, de "buena voluntad."

La información que yo he proporcionado en esta aplicación de empleo es verdadera, correcta, y completa, según mi conocimiento. Autorizo la investigación de todas las declaraciones contenidas en esta aplicación y de cualquier otro documento suplementario. Autorizo a Mi Rancho a obtener información acerca de mi experiencia, ex-patrones, instituciones educativas, agencias del gobierno, o cualquiera otra referencia que he proveído. Autorizo a todas las personas a proveer información acerca de los asuntos cubiertos aquí. También libro a dichas personas de cualquier responsabilidad resultando de tal investigación. Si soy empleado, yo entiendo que cualquier declaración mal relatada u omisión de datos en esta aplicación o en la entrevista puede resultar en mi despido.

Lea con atención, coloque sus iniciales en cada párrafo y firme abajo

_____ Por la presente, certifico que no he omitido intencionalmente ningún dato que pueda perjudicar mis probabilidades de ser contratado y que las respuestas que he dado son correctas y veraces a mi leal saber y entender. Asimismo, certifico que yo, el aspirante que firma la presente solicitud, he completado personalmente esta solicitud de empleo. Entiendo que cualquier omisión o declaración falsa de hechos materiales en la presente solicitud o en cualquier documento utilizado para conseguir el empleo será motivo suficiente para rechazar esta solicitud o para despedirme de inmediato en caso de ser contratado, independientemente del tiempo transcurrido hasta que se descubran los hechos.

_____ Por la presente autorizo a exhaustiva mis referencias, registros laborales, educación y otras cuestiones relacionadas con mi aptitud para el empleo (queda excluida la información sobre antecedentes penales) salvo que se indique lo contrario arriba. Además, autorizo a las personas indicadas como referencia a que le divulguen a la empresa todas las cartas, informes y demás información relacionada con mis registros laborales, sin necesidad de notificármelo previamente. Por otro lado, eximo a la Empresa, a mis exempleadores y a todas las demás personas, sociedades anónimas, sociedades de personas y asociaciones de todo reclamo, demanda o responsabilidad que surja o que de cualquier otro modo se relacione con dicha investigación o divulgación.

_____ Entiendo que nada de lo dispuesto en la solicitud de empleo y nada de lo transmitido durante ninguna de las entrevistas otorgadas o durante mi empleo, en caso de ser contratado, tiene como finalidad crear un contrato laboral entre la empresa y yo. Asimismo, entiendo y acepto que en caso de ser contratado, mi empleo no será por un tiempo definido ni determinable, sino que se podrá rescindir en cualquier momento, con o sin aviso previo, por decisión mía o de la Empresa, y que ninguna promesa o manifestación contraria a lo dispuesto anteriormente tendrá efecto vinculante para la Empresa salvo que se realice por escrito y lleve mi firma y la firma del representante designado de la Empresa.

_____ De acuerdo con lo establecido por la ley federal, todas las personas contratadas deberán presentar un comprobante de identidad y constancia de elegibilidad para trabajar en los Estados Unidos y completar el formulario de verificación de elegibilidad para el empleo requerido una vez contratadas.

La Empresa considerará a los aspirantes o candidatos calificados, incluidos aquellos con antecedentes penales, de conformidad con lo establecido en las leyes estatales y locales de "Igualdad de Oportunidades".

Firma: _____ **Fecha:** _____

MI RANCHO, 425 HESTER STREET, SAN LEANDRO, CA 94577-1025 Tel: 510-553-0444 Fax: 510-553-0433 Email: hr@mirancho.com

Empleados prospectivos recibirán consideración sin discriminación por raza, credo, color, sexo, edad, nacionalidad, incapacidad, o estado veterano. Sin embargo, solo daremos empleo a las personas quienes tengan autorización para trabajar en los Estados Unidos. Si llega a ser empleado deberá proveer una prueba de autorización para trabajar en los E.E.U.U. Aceptaremos documentos auténticos especificados por las instrucciones de la forma I-9 como prueba de identidad y elegibilidad de trabajar en los E.E.U.U. Si en cualquier momento descubrimos que los documentos presentados son fraudulentos, resultará en la terminación inmediata de esta solicitud.