

Solicitud General de Empleo

Nombre del empleador:

Trabajo número:

Posición:

Fecha:

INFORMACION PERSONAL

Nombre (Apellido, Nombre, Inicial)	Número de teléfono
Dirección	Número para mensaje
Ciudad/ Estado/Código postal	Dirección de correo electrónico (e-mail)

¿Está usted legalmente autorizado(a) para trabajar en los Estados Unidos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Usted está solicitando trabajo de: <input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial <input type="checkbox"/> Temporal	¿Qué horario trabajaría? <input type="checkbox"/> Días <input type="checkbox"/> Tardes <input type="checkbox"/> Noches	¿Podemos comunicarnos con su empleador actual? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Historial de Empleo- Comience con su trabajo más reciente

Fechas desde hasta	Nombre de la compañía	Ciudad, Estado
Títulos y responsabilidades –		
Razón por la que dejó el trabajo:	Nombre del Supervisor	Número de teléfono
Fechas desde hasta	Nombre de la compañía	Ciudad, Estado
Títulos y responsabilidades –		
Razón por la que dejó el trabajo:	Nombre del Supervisor	Número de teléfono
Fechas desde hasta	Nombre de la compañía	Ciudad, Estado
Títulos y responsabilidades –		
Razón por la que dejó el trabajo:	Nombre del Supervisor	Número de teléfono
Fechas desde hasta	Nombre de la compañía	Ciudad, Estado
Títulos y responsabilidades –		
Razón por la que dejó el trabajo:	Nombre del Supervisor	Número de teléfono

SERVICIO -MILITAR – Rama de servicio:

Describe cualquier entrenamiento militar que haya recibido y que sea pertinente a la posición para la cual está aplicando:

EDUCACION/ENTRENAMIENTO – Incluya cursos y logros académicos

Ha obtenido usted un diploma de preparatoria o certificado de GED? Sí No

Escuela	Nombre y localidad	Diploma/Título	Materia de especialización
Colegio/Universidad			
Cursos y entrenamientos especializados			

DESTREZAS SECRETARIALES – Completar para plazas secretariales

Escribir a máquina: Palabras por minuto Taquigrafía: Palabras por minuto	Terminología médica <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Terminología legal <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Enumere destrezas específicas de computación –		

INFORMACION PROFESIONAL Y TECNICA- Completar para posiciones para las que se necesita licencia o estar registrado(a)

Registro de Idaho No.	Fecha de expiración	Certificado No.	Fecha de expiración
Si no tiene licencia en Idaho, ¿ha solicitado una? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Si tiene licencia en otro estado, ¿en qué estado?:	

OTRAS DESTREZAS ESPECIALES – Enumere otras destrezas específicas que usted puede ofrecer para esta posición:

--

REFERENCIAS – Escriba el nombre de tres personas que no tienen parentesco con usted.

Nombre	Dirección	Teléfono	Ocupación

La información que proveo en esta solicitud de empleo es verdadera y exacta de acuerdo con mi entendimiento.

Firma _____ Fecha _____

EL DEPARTAMENTO DE TRABAJO DE IDAHO DISTRIBUYE ESTE FORMULARIO SOLAMENTE PARA LA CONVENIENCIA DE EMPLEADORES Y SOLICITANTES DE EMPLEO Y NO ASUME RESPONSABILIDAD POR LA MANERA EN QUE SE COMPLETA O SE USA ESTE FORMULARIO EN EL PROCESO DE EMPLEO.