

Aplicación de Empleo

Acrobat Outsourcing es un empleador que ofrece igualdad de oportunidades dedicada a la no discriminación en todas las prácticas de empleo. Acrobat Outsourcing selecciona la mejor persona calificada para el trabajo basado en las calificaciones relacionadas con el trabajo sin importar la raza, la edad (40+), color, religión, sexo, origen nacional, ascendencia, estado civil, orientación sexual, discapacidad o cualquier otra condición protegida por ley.

POR FAVOR IMPRIMIR

Nombre completo: Gladys M Aguilar M Fecha: 9/13/18
 Número telefónico de casa: () Celular: (415) 734-7554
 Dirección Actual: 2430 Folsom St Ap 6. SF CA.
 Dirección permanente, si es diferente del presente: _____
 Correo Electronico _____

EMPLEO DESEADO

Posición a la que desea aplicar: Busser Salario deseado: \$15.00
 Esta usted registrado o ha trabajado para otra(s) agencias? Favor de dar información: No

Usted busca trabajo de: ¿Tiempo completo? ☒ No ¿Tiempo parcial? ☒ Si No ¿Busca trabajo Temporal? (ejemplo, para el verano o para las vacaciones) Si ___ No ___ Del mes de: ___ Hasta: ___

¿Cómo se entero de nuestra posición abierta? (Favor de seleccionar):

Referido ☐ Nombre de la persona que refirió Rafael Periodico ☐ Feria De trabajo ☐ Agencia ☐
 Página Web ☐ Otra fuente ☐

¿Puede trabajar horas extras, si es necesario? Si ___ No ___ ¿Si es contratado, que fecha puede empezar a trabajar? _____

Favor de tomar en cuenta que nuestros horarios pueden variar dependiendo en la posición y temporada. Nuestros horarios varen de semana a semana, dependiendo en lo que la compañía tenga disponible. Favor de incluir horas/días que está disponible para trabajar.

ESPECIFICAR HORAS DISPONIBLES	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
AM	7:00	7:00			7:00		7:00
PM	1:00	1:00			1:00	1:00	1:00

¿Tiene usted algunas vacaciones o viajes planeados en los siguientes 12 meses? Favor de incluir la(s) fecha: _____

INFORMACIÓN PERSONAL

¿A aplicado o trabajado para Acrobat Outsourcing en el pasado? Si ☒ No Si su respuesta fue si, ¿cuando? _____

¿Tiene usted amigos(as) o familiares trabajando para Acrobat Outsourcing? ☒ Si No Si su respuesta fue si, favor de incluir nombres y la relación a usted: Rafael Navarro (415) 684-2924

¿Si es contratado, tendrá usted un transporte seguro para trabajar? ☒ Si No

¿Si es contratado, puede presentar evidencia de su derecho legal para trabajar? Si ___ No ___

Incluya su edad si es menor de 18 23. Si es menor de 18, su solicitud será verificada por la razón de que tenga la mínima edad para trabajar.

¿Es capaz de realizar las funciones esenciales del trabajo al que aplica? ☒ Sí ☐ No
Si no, describa las funciones que no puede realizar. (Nota: Nosotros cumplimos con el ADA y consideramos alojamiento razonable que es necesario para empleados/ solicitantes elegibles para realizar funciones esenciales.) _____

De acuerdo con todas las Iniciativas de Oportunidad Equitativa, consideraremos solicitantes calificados con registros de arresto y convicción.

EDUCACIÓN Y HABILIDADES

NOMBRE DE ESCUELA	CIUDAD Y ESTADO	GRADO COMPLETADO	¿SE GRADUO?
¿Tiene licencias especiales, certificados o entrenamiento especial? Favor de incluir bajo "Especial."		Sí	No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Usted tiene conocimiento de computadora? Favor de incluir nombres de programas que usted sabe manejar bajo "Especial."		Sí	No
¿Es usted competente con sistemas de puntos de venta? Favor de incluir nombre de sistemas bajo "Especiales."		Sí	No
¿Tiene alguna otra experiencia, entrenamiento, calificaciones o habilidades especiales, que usted piensa que lo(la) hace ser especialmente adecuado para trabajar en Acrobat Outsourcing? Favor de incluir bajo "Especial."		Sí	No
Especial: _____			

HISTORIAL DE EMPLEO

A continuación, incluya su historial de empleo empezando con el más reciente (de los últimos 10 años). Si ha sido desempleado por más de 3 meses favor de indicar por cual razón.

¿ Esta usted actualmente empleado? ☒ Sí ☐ No Si lo está, podemos contactar a su empleador? ☒ Sí ☐ No

Nombre y dirección de Empleador/ Compañía: Able Company.
Tipo de negocio: housekeeping Número de teléfono (415) 806-9368 Nombre de Supervisor: Gerardo Cab
Su posición y responsabilidades: Limpieza

Fecha de Empleo: Desde 1/1/18 Al 6/15/18
Razón de salida: Sigo trabajando
Nombre y dirección de Empleador/ Compañía: Bide Mermaid Restaurant 411 Jefferson St.
Tipo de negocio: _____ Número de teléfono (415) 926-23-14 Nombre de Supervisor: _____ S.F.C.A. 94169
Su posición y responsabilidades: Busser.

Fecha de Empleo: Desde 4/3/18 Al _____
Razón de salida: Pocas horas.

Nombre y dirección de Empleador/ Compañía: _____

Tipo de negocio: _____ Número de teléfono (____) _____ Nombre de Supervisor: _____

Su posición y responsabilidades: _____

Fecha de Empleo: Desde _____ Al _____

Razón de salida: _____

Nombre y dirección de Empleador/ Compañía: _____

Tipo de negocio: _____ Número de teléfono (____) _____ Nombre de Supervisor: _____

Su posición y responsabilidades: _____

Fecha de Empleo: Desde _____ Al _____

Razón de salida: _____

¿A sido usted despedido(a) de algún lugar de empleo en el pasado? Favor de explicar por qué razón: _____

SERVICIO MILITAR

¿A obtenido habilidades especiales a resultado de servicio militar?

Si ☐ No ☒

Favor de describir: _____

REFERENCIAS DE TRABAJO

A continuación, incluya tres personas no relacionadas con usted que tengan conocimiento de su rendimiento en el trabajo dentro de los últimos tres años.

Nombre: Evelyn Linares. Número de teléfono (415) 528-9002

Dirección: ~~1234~~ ~~5678~~ Thomas St S-F CA 94110

Ocupación: _____ Relación: Amiga Número de años familiarizados: 4

Nombre: _____ Número de teléfono (____) _____

Dirección: _____

Ocupación: _____ Relación: _____ Número de años familiarizados: _____

Nombre: _____ Número de teléfono (____) _____

Dirección: _____

Ocupación: _____ Relación: _____ Número de años familiarizados: _____

Favor de leer cuidadosamente, iniciar cada párrafo y firmar abajo.

_____ Por lo presente, certifico que no he ocultado ninguna información que pudiera afectar adversamente mis oportunidades de empleo y que las respuestas dadas por mí son verdaderas y correctas a lo mejor de mi conocimiento. Además, certifico que yo, el solicitante, he completado esta aplicación. Entiendo que cualquier omisión o tergiversación de hechos materiales en esta solicitud o en cualquier documento usado para asegurar el empleo será motivo de rechazo de esta solicitud o para la descarga inmediata si soy empleado, independientemente del tiempo transcurrido antes del descubrimiento.

_____ Por lo presente, autorizó a Acrobat Outsourcing a investigar a fondo mis referencias, registro de trabajo, educación y otros asuntos relativos a mi idoneidad para el empleo y, adicional, autorizó las referencias que e incluido que puedan revelar a la compañía cualquier carta, reporte y otra información relativa a mis registros de trabajo, sin avisarme anteriormente de cierta revelación. En adicional, por lo presente libero a la compañía, mi ex empleado(s) y todas las otras personas, corporaciones, alianzas y asociaciones de cualquier reclamo, demandas o pasivos derivados de o en cualquier modo relacionado a dicha investigación o divulgación.

_____ Por lo presente, autorizó a Acrobat Outsourcing y sus representantes autorizados a solicitar información con respecto a mi historial, que pueda incluir y no está limitado a, información de mi empleo anterior, y educación, que puede estar en archivos de cualquier estado,federal.

_____ Entiendo que si se selecciona para el empleo, será necesario proporcionar evidencia satisfactoria de mi identidad y autorización legal para trabajar en los Estados Unidos, y que la inmigración federal requiere que complete la forma de I-9 a este respeto dentro de los tres días de mi empleo.

_____ Acrobat Outsourcing es un empleador a voluntad. Entiendo que nada contenido en la aplicación, o transmitida en cualquier entrevista, cuales podrán ser concedidos durante mi empleo, si es contratado, se pretende crear un contrato de trabajo con la compañía y yo. Adicionalmente, entiendo y estoy de acuerdo que si soy empleado, mi empleo no es por definitivo o periodo determinable y puede ser terminado en cualquier momento, con o sin previo aviso, con o sin causa, a opción de mí o la compañía, y que ninguna promesa o representación contraria a lo anterior son vinculantes para la compañía a menos que se haga por escrito y firmada por mí y por el representante designado por la compañía.

Por lo presente, reconozco que he leído y entendido las declaraciones anteriores.

Firma de solicitante _____ **Fecha** _____