



Solicitud de empleo

Es política de Grace Marketplace proporcionar igualdad de oportunidades y un trato justo a todos los empleados y solicitantes de empleo en todas las prácticas laborales. Ofrecemos igualdad de oportunidades de empleo a todas las personas sin distinción de raza, color, religión, edad, estado civil, estado de veterano, sexo, origen nacional, discapacidad o cualquier otra condición protegida legalmente.

Por favor, escriba con letra de imprenta clara y rellene todos los espacios en blanco. Ingrese "N/A" si una pregunta no es aplicable a usted.

Nombre:	Apellido:	Medio:
Puesto que solicita:		
Dirección:		
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Teléfono principal:	Dirección de correo electrónico:	
¿Has solicitado trabajo en Grace's Marketplace antes? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO		En caso afirmativo, explique:
¿Está legalmente autorizado para trabajar en los EE. UU.? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <small>*Se requerirá prueba de identidad y elegibilidad al momento del empleo</small>		¿Tienes más de 18 años? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <small>*Si la respuesta es no, es posible que deba proporcionar autorización para trabajar</small>
¿Tienes amigos o familiares que trabajen para Grace's Marketplace? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
En caso afirmativo, indique el nombre o los nombres y la relación:		
¿Tiene transporte confiable para ir al trabajo? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
¿Tiene Servicio Militar? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
En caso afirmativo, indique las fechas de servicio y la sucursal: _____		

Histórico de empleo

Enumere sus últimos tres (3) empleadores, comenzando por el más reciente.

Fecha de inicio:	Fecha de finalización/actual:	Empleador:	
Título del trabajo:		Supervisor Inmediato/Título:	
Dirección:	Ciudad:	Estado:	Código postal:
Motivo de la salida:		¿Podemos ponernos en contacto con este empleador? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Describa brevemente sus deberes y responsabilidades: 			



Fecha de inicio:	Fecha de finalización/actual:	Empleador:		
Título del trabajo:		Supervisor Inmediato/Título:		
Dirección:	Ciudad:		Estado:	Código postal:
Motivo de la salida:		¿Podemos ponernos en contacto con este empleador? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Describa brevemente sus deberes y responsabilidades:				
Fecha de inicio:	Fecha de finalización/actual:	Empleador:		
Título del trabajo:	Tasa de pago:	Supervisor Inmediato/Título:		
Dirección:	Ciudad:		Estado:	Código postal:
Motivo de la salida:		¿Podemos ponernos en contacto con este empleador? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Describa brevemente sus deberes y responsabilidades:				

¿Alguna vez ha sido despedido involuntariamente o se le ha pedido que renuncie a algún trabajo? Sí No

En caso afirmativo, explique lo siguiente:

Educación y Credenciales

Nivel educativo	Nombre y ubicación	Destacado	¿Te graduaste? En caso afirmativo, grado
Escuela secundaria			
Colegio o Universidad			
Escuela de Posgrado			
Comercio/Otros			



Enumere las certificaciones activas que posee:

Certificación	Organismo Certificador	Fecha de certificación

Proporcione información adicional, como habilidades especiales, capacitación, experiencia en administración, operación de equipos o calificaciones que considere útiles para considerar su solicitud: _____

Disponibilidad:

¿Cuándo está disponible para comenzar a trabajar? _____

Marque una X en los días en que esté disponible para trabajar:

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
-------	--------	-----------	--------	---------	--------	---------

¿Está disponible para trabajar: [] DÍAS [] NOCHES [] FINES DE SEMANA [] TIEMPO COMPLETO [] TIEMPO PARCIAL [] ESTACIONAL

Requisitos físicos:

¿Puede desempeñar las funciones esenciales del puesto para el que se postula? SI NO

Si la respuesta es no, sírvase explicarla. (Si tiene alguna pregunta sobre qué funciones son aplicables al puesto para el que está solicitando, consulte al entrevistador antes de responder esta pregunta _____)

ACUERDO Y CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE DE EMPLEO

Certifico que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y completa en todos los aspectos, y acepto que si en algún momento se determina que la información es falsa o está incompleta de alguna manera, se considerará causa suficiente para la denegación de empleo o despido. Autorizo el uso de cualquier información en esta solicitud para verificar mis declaraciones, y autorizo a los empleadores anteriores, a todas las referencias y a cualquier otra persona a responder todas las preguntas formuladas y proporcionar la documentación solicitada con respecto a mi capacidad, carácter, reputación y registro de empleo anterior. Libero a todas esas personas de cualquier responsabilidad o daño por el hecho de haber proporcionado dicha información.

Como condición de empleo, acepto que toda la información que pueda obtener o a la que tenga acceso en el curso de mi empleo será tratada como confidencial y patentada y no se divulgará a ninguna persona no autorizada durante o después del empleo.

En consideración a mi empleo, acepto cumplir con las reglas y regulaciones de mi empleador, que pueden cambiar de vez en cuando. Entiendo que mi empleo puede ser terminado en cualquier momento, con o sin causa, a opción de la Compañía o de mí y que si me convierto en empleado, ningún manual del empleado o declaración de política constituye un contrato de trabajo.

Imprimir nombre

Firma

Fecha



FOR EMPLOYER USE ONLY

Date: _____

Interviewed by: _____ Title: _____

Interviewed by: _____ Title: _____

References

Checked: Yes No Date: _____

Bottom
Checked: Yes No Date: _____

Job offered: Yes No Date: _____

Accepted work: Yes No Date: _____

Start Date: _____ Position: _____