



Seminario Evangélico de Puerto Rico

Solicitud de Empleo

Consideramos a todos los solicitantes para todos los puestos, sin diferenciación de raza, color, religión, género, origen nacional, edad, incapacidad física o mental, estado civil, condición de veterano de guerra, orientación sexual ni ninguna otra condición protegida por ley.

(SIRVASE ESCRIBIR EN LETRA DE MOLDE)

| | | |
|--------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------|
| Puesto(s) que solicita | | Fecha de la solicitud |
| ¿ Cómo se enteró sobre nosotros? | | |
| <input type="checkbox"/> Aviso | <input type="checkbox"/> Amigo | <input type="checkbox"/> Vino por su cuenta |
| <input type="checkbox"/> Agencia de empleo | <input type="checkbox"/> Pariente | <input type="checkbox"/> Otro _____ |

| | | | | | |
|---------------------------|--------|---------|--------------------------------|--------|---------------|
| Apellido/s | | | Nombre/s | | |
| Dirección | Número | Calle | Ciudad | Estado | Código Postal |
| Número/s de teléfono casa | | Celular | Número de Seguro Social / / | | |

Si es menor de 18 años, ¿ puede proveer las pruebas requeridas sobre su elegibilidad para trabajar? Sí No

¿ Ha solicitado empleo en esta empresa anteriormente? Sí No

En caso afirmativo, indique la fecha _____

¿ Ha trabajado en esta empresa anteriormente? Sí No

En caso afirmativo indique la fecha _____

¿ Trabaja actualmente? Sí No

Lugar: _____

¿ Nos autoriza a ponernos en contacto con su supervisor actual? Sí No

Nombre de supervisor/a _____

¿ Tiene prohibido trabajar legalmente en este país a causa de su situación de inmigración o visa? Sí No

Si se le contrata se le pedirá prueba de ciudadanía o situación de inmigración. Sí No

¿ En qué fecha estará disponible para trabajar? _____

Está disponible para trabajar:

a tiempo completo a tiempo parcial como empleado eventual

¿ Está actualmente en despido temporal y sujeto a que lo vuelvan a emplear? Sí No

¿ Puede viajar, si lo requiere el empleo? Sí No

¿ Lo han encontrado culpable de un delito mayor durante los últimos 7 años? Sí No
(una condena no descalificará automáticamente de un puesto a un solicitante)

En caso afirmativo, sírvase a explicar: _____

Educación

| | NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA ESCUELA | CURSO DE ESTUDIOS | AÑOS QUE COMPLETÓ | TITULO O DIPLOMA |
|-------------------------|----------------------------------|-------------------|-------------------|------------------|
| Escuela Primaria | | | | |
| Escuela Secundaria | | | | |
| Universidad de Pregrado | | | | |
| Postgrado o Profesional | | | | |
| Otra (especifique) | | | | |

INDIQUE LOS IDIOMAS EXTRANJEROS QUE HABLE, LEE Y/O ESCRIBE:

| | De corrido | Bien | Regular |
|---------|------------|------|---------|
| HABLO | | | |
| LEO | | | |
| ESCRIBO | | | |

DESCRIBA LA CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA PARA REALIZAR DESTREZAS Y ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

DESCRIBA LA CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA, CON EL EMPLEO QUE HAYA RECIBIDO DE LAS FUERZAS ARMADAS DE LOS ESTADOS UNIDOS

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

Experiencia Laboral

Indique primero su empleo actual o último empleo. Incluya las actividades de servicio militar relacionadas con su empleo y las actividades como voluntario. Está autorizado a excluir las organizaciones que indiquen su raza, color, religión, género, origen nacional, sus incapacidades físicas o mentales o cualquier otra condición protegida por ley.

| 1. Empleador | | Fechas de empleo | | Trabajo realizado |
|--------------------------------------|------------|----------------------|-------|-------------------|
| | | Desde | Hasta | |
| Dirección | | | | 1. |
| Números de teléfono | | Pago por hora/sueldo | | 2. |
| | | Inicial | Final | |
| Título del empleo | Supervisor | | | 3. |
| Motivo/s por el cual dejó su empleo: | | | | |
| 2. Empleador | | Fechas de empleo | | Trabajo realizado |
| | | Desde | Hasta | |
| Dirección | | | | 1. |
| Números de teléfono | | Pago por hora/sueldo | | 2. |
| | | Inicial | Final | |
| Título del empleo | Supervisor | | | 3. |
| Motivo/s por el cual dejó su empleo: | | | | |
| 3. Empleador | | Fechas de empleo | | Trabajo realizado |
| | | Desde | Hasta | |
| Dirección | | | | 1. |
| Números de teléfono | | Pago por hora/sueldo | | 2. |
| | | Inicial | Final | |
| Título del empleo | Supervisor | | | 3. |
| Motivo/s por el cual dejó su empleo: | | | | |

Destrezas y calificaciones especiales: Resuma las destrezas y calificaciones, o cualquier otro tipo de experiencia, que haya adquirido en otros empleos y que estén relacionados con el empleo que solicita.

Indique los puestos profesionales, sindicales, comerciales o cívicos que haya ocupado o las actividades de este tipo que haya realizado.

Está autorizado a excluir la participación que revele su sexo, raza, religión, origen nacional, edad, ascendencia, incapacidad física o mental, o cualquier otra condición protegida por la ley:

| Destrezas especializadas | Marque sus destrezas o los equipos que puede operar |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Excel <input type="checkbox"/> Word Perfect <input type="checkbox"/> Microsoft Acces <input type="checkbox"/> Internet explorer <input type="checkbox"/> Peachtree | Maquinaria de producción o móvil: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> |

Indique cualquier información adicional que considere nos será vaiosa para evaluar su solicitud:

Nota para el solicitante: NO CONTESTE ESTA PREGUNTA A MENOS QUE LE HAYAN INFORMADO SOBRE LOS REQUISITOS DEL EMPLEO QUE SOLICITA.

¿ Puede ejecutar de manera razonable las actividades que deberá realizar en el empleo u ocupación que solicita? Se adjunta descripción de las actividades a realizarse en dicho empleo u ocupación.

SI NO

Referencias

| | | |
|----|-------------|----------------------|
| 1. | _____ | _____ |
| | (Nombre) | (Número de teléfono) |
| | _____ | _____ |
| | (Dirección) | |
| 2. | _____ | _____ |
| | (Nombre) | (Número de teléfono) |
| | _____ | _____ |
| | (Dirección) | |
| 3. | _____ | _____ |
| | (nombre) | (Número de teléfono) |
| | _____ | _____ |
| | (Dirección) | |

Certifico que las respuestas que figuran en la presente son completas y verdaderas.

Autorizo la investigación de todas las declaraciones que aparecen en esta solicitud de empleo que sea necesario para tomar una decisión sobre el puesto de trabajo que solicito. Esta solicitud de empleo se considerará activa durante un período que no excederá los 45 días. Los solicitantes que deseen que se les considere para puestos de trabajo después de este período de tiempo deberán preguntar si se aceptan o no solicitudes en ese momento. Por la presente entiendo y acepto que, a menos que lo definan de otra manera las leyes aplicables, todas las relaciones de trabajo con esta organización serán de tipo " a voluntad ", lo que significa que el Empleado podrá renunciar en cualquier momento y que el empleador podrá despedir al Empleado en cualquier momento con o sin causa. Además, se entiende que la relación de trabajo " a voluntad ", no se podrá cambiar mediante ningún documento escrito ni por ninguna conducta, a menos que un ejecutivo autorizado de esta organización haya aceptado dicho cambio por escrito. En el caso que se me contrate, entiendo que toda información falsa o engañosa que haya dado en mi solicitud o en mi/s entrevista/s puede resultar en mi despido. Entiendo, además, que deberé cumplir con todas las regulaciones y reglamentos de mi empleador.

Firma del solicitante

Fecha

PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE PERSONAL

Fijar fecha de entrevista SI NO

Comentarios: _____

Entrevistador/ Fecha _____

Empleado SI NO Fecha de empleo: _____

Título del empleo: _____ Departamento: _____

Sueldo: _____ Horario: _____

Por: _____ Fecha: _____
Nombre y Título

ANOTACIONES: _____

PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE PERSONAL

El puesto/s que solicita está _____ no está disponible

Puesto/s para el/los cual/es se le considera: _____

Fecha: _____

ANOTACIONES: _____

