

Solicitud de Empleo

First Water Contracting, LLC
8524 S. Western, Suite 108
Oklahoma City, OK 73139

Nombre: _____	SSN: _____	
Apellido	Primer	Inicial de Sobrenombre
Dirección: _____		
(No P.O. Box)	Calle	Ciudad
		Estado
		Código Postal
Número de Teléfono: (_____) - _____		Segundo Número de Teléfono: (_____) - _____
Número de Licencia: _____		Estado: _____ Clase: _____ Endorsements: _____
Correo: _____ Como supo de esta posición? _____		

Por Que Posición Esta Aplicando: _____ Salario Deseado: _____ Por _____
Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / _____

Referencias

Por favor nombre a dos personas que no son familia y por quienes no ha sido empleado:

Nombre: _____

Direccion: _____

Teléfono: () -

Ciudad: _____ Estado: _____ CP _____

Nombre:

Direccion:

Educación

Por Favor Haga Circulo en el Nivel Mas Alto de Educación Terminada

Secundaria	8	9	10	11	12	Ciudad, Estado:
Técnica	1	2				Oficio:
Colégio	1	2	3	4		Estudio Principal:
Estudio Graduado	1	2	3	4		Estudio Principal:

Registro de Manéjo (*use la parte de atras si es necesario*)

	Fecha	Ciudad, Estado	Detalles
Violaciones			
Accidentes			

Destrezas de Oficio y Experiencia

Por favor llene la parte de abajo basado en sus años de experiencia y nivel de destreza de oficio.

Úse la siguiente como guía de nivel de destreza:

A: Nivel de Señoridad /Capaz de Entrenar a Otros

B: Destreza Fuerte

C: Destreza Intermediante

D: Nivel de Entrada

Maquinaria Pesada					
Item	Años	Destreza	Item	Años	Destreza
Aplanador (Roller)			Track Hoe		
Cargador Frontal(Front-End Loader)			Excavador Hidráulico (Dozer)		
Razpador (Scraper)			Motor Grader (Moto-confortadora)		
Manéjo					
Item	Años	Destreza	Item	Años	Destreza
Troca de Agua			Descarga Lateral		
Materiales Peligrosos			Tractor Trailer		
Descarga de Diez Ruedas			Carga Pesada		
Mecánica / Aceite					
Item	Años	Destreza	Item	Años	Destreza
Mantenimiento Preventivo			Transmisión		
Frenos / Suspension			Eléctrica		
Motor			Hidráulica		
Soldador					
Item	Años	Destreza	Item	Años	Destreza
Mig			“Fuera de Posicion”		
Tig			Fabricación		
Varilla(nombre el tipo de vara)			Modelos (Blueprints)		
*** Otro ***					
Item	Años	Destreza	Item	Años	Destreza
Trabajo General			Estacar		
Mantenimiento del Equipo			Finishero de Concreto		
Inspeccionar			Otro:		
Oficina					
Item	Años	Destreza	Item	Años	Destreza
MS Word			Expedition / Sure-Trac		
MS Excel			PeachTree / Quickbooks		
AutoCAD / Micro Station			Otro:		
DESTREZAS DE SUPERVISOR					
Equipo mas grande que ha supervisado:					
Campo o Oficina?					
Tareas:					

Por favor nombre algun entrenamiento especial y/o destrezas relacionadas a la posición: _____

Patrones Anteriores

Aplicantes de CDL (Licencia de Manejo Comercial): Debe Mostrar Su Historia de 10 Años, Todo Aplicante Debe Mostar Su Historia de 5 Años. Escriba el Trabajo Actual o el Mas Reciente Primero. Por Favor Explique Los Espacios de Tiempo Entre Cada Empleo. Use la Parte de Atras si le es Necesario.

Comienzo Mes / Año /	Nombre de la Compania Calle Ciudad, Estado	Teléfono () -	Tareas:	Razon de Abandono:
Fín Mes / Año /		Supervisor:		Salario:

Comienzo Mes / Año /	Nombre de la Compania Calle Ciudad, Estado	Teléfono () -	Tareas:	Razon de Abandono:
Fín Mes / Año /		Supervisor:		Salario:

Comienzo Mes / Año /	Nombre de la Compania Calle Ciudad, Estado	Teléfono () -	Tareas:	Razon de Abandono:
Fín Mes / Año /		Supervisor:		Salario:

Comienzo Mes / Año /	Nombre de la Compania Calle Ciudad, Estado	Teléfono () -	Tareas:	Razon de Abandono:
Fín Mes / Año /		Supervisor:		Salario:

Comienzo Mes / Año /	Nombre de la Compania Calle Ciudad, Estado	Teléfono () -	Tareas:	Razon de Abandono:
Fín Mes / Año /		Supervisor:		Salario:

Indique cualesquier de los patrones que NO quiere que contactemos: _____
 Ha sido Usted despedido por algún patron anterior: Si No Si haci fue, de cual(es) patron(es)? _____
 Ha sido Usted provado culpable de, o se ha declarado “culpable” o “sin contienda” (*no contest*) a algún crimen? Si No

Si haci fue, escriba la(s) fecha(s) y detalle(s): _____
El Responder “Si” no constituye un rechazo automático de su empleo. La fecha de la ofensa, la seriedad y la clase de violación, rehabilitación, y la posición serán considerados.
 Esto certifica que esta aplicación ha sido llenada por mi, y que todos los datos e información aquí escritos son verídicos y completados al mayor de mi conocimiento. Yo le autorizo que hagan investigaciones e inquirir mi historia personal, de empleo, financiera, o médica y cualquier otro tema relacionado como sea necesario para llegar a una decisión de empleo. (Generalmente, la investigación acerca de la historia médica se hará solo cuando y después de haberle ofrecido empleo condicional que ha sido extendido.) Yo, por este medio, libro a patrones, escuelas, proveedores de atención médica, y otras personas de toda responsabilidad al responder a la información investigada en relación a mi aplicación. En caso de empleo, yo entiendo que información falsa o engañosa en mi aplicación o en la entrevista(s) pueden resultar en que sea despedido. Yo entiendo, ademas, que se me requiere seguir todas las reglas y regulaciones de la Compañía, y que empleo es “de voluntad” y puede ser terminado por mí o por la Compañía en cualquier momento, con o sin razón alguna.

Firma del Aplicante _____ **Fecha** _____

LANZAMIENTO INVESTIGADOR DEL INFORME DEL CONSUMIDOR

De conformidad con el informe investigador del consumidor el acceso me entregó previamente, autorizo servicios comerciales de USIS para preparar un informe del consumidor o informe investigador del consumidor sobre mí para los propósitos relativos al empleo. Me han proporcionado una copia del resumen de las derechos del consumidor conforme al crédito justo que divulgaba el acto (FCRA). Lanzo por este medio y descargo completamente USIS, sus afiliados respectivos, los subsidiarios, los directores, los oficiales, los empleados, los agentes y los abogados de eso, y cada uno de los ellos, y el cualquier individuo, la organización, la entidad, la agencia, o la otra fuente que proporciona la información a USIS de todas las demandas y daños que se presentan fuera o referentes de cualquier investigación de mi fondo para los propósitos del empleo. Este lanzamiento es válido para todo el federal, estado, condado y agencias locales, autoridades, patrones anteriores, servicios militar e instituciones educativas.

USIS se autoriza para divulgar toda la información obtenida a la entidad de petición con el fin de hacer una determinación mi elegibilidad para el empleo, la promoción o cualquier otro propósito legal. Convengo que tal información que USIS tiene u obtiene, y mi historia de empleo si me emplean, se pueden proveer por USIS a otras compañías que suscriban a USIS. Si está empleada o contraída, esta autorización queda orientada archivo y sirve como autorización en curso para la consecución de los informes del consumidor en en cualquier momento durante mi plazo del empleo o de ejecución.

- Oklahoma Aspirantes solamente: Solicito una copia de cualesquiera *crédito* divulgue solicitado en mí.
 Minnesota Aspirantes solamente: Solicito una copia de cualquier informe del consumidor solicitado en mí.

ESTA AUTORIZACIÓN NO SE APLICA a la INFORMACIÓN de la DROGA Y del ALCOHOL OBTENIDA BAJO PARTE I.

Firmando abajo, certifico que he leído y entiendo completamente este lanzamiento, eso antes firmando de mí fui dado una oportunidad de hacer preguntas y de tener esas preguntas contestadas a mi satisfacción, y que ejecuté este lanzamiento voluntariamente y con el conocimiento que la información que era lanzada podría afectar mi que era empleado, mi empleo, o mi elegibilidad para la promoción.

Nombre del aspirante de la impresión

Firma del aspirante

Para los propósitos de recopilar esta información, acuerdo proveer la información siguiente, que se puede requerir por las agencias de la aplicación de ley y otras entidades para los propósitos de la identificación positiva cuando la comprobación registra. Es confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito.

Imprima otros nombres pasados que usted ha utilizado:

Estados de la lista y condados de la residencia para el pasado: 3 años 5 años 7 años 10 años (una una hoja separada si más espacio es necesario.)

Estado _____ de la ciudad/condado _____ del año de _____ del _____

Estado _____ de la ciudad/condado _____ del año de _____ del _____

del estado de City_____ del _____ de la dirección casera _____ del cierre relámpago

No. de licencia de conductor.: Estado del _____ que publica la licencia: _____ Exp. Fecha: _____

Fecha de nacimiento el _____ Sexo: Varón Hembra Raza: Asiático Negro Blanco hispánico El otro _____
(círculo uno) (círculo uno)

Acceso voluntario del uno mismo de la identidad

Nuestra compañía tiene, y continuará conformándose completamente con todos los leyes aplicables del empleo. No habrá discriminación contra ningún empleado o aspirante debido a la raza, el color, la religión, el sexo, la edad, el origen nacional, la inutilidad o el estado del veterano. Suscribimos a la política y a nuestro programa de la acción afirmativa que tratarán a todos los empleados iguales durante su empleo en todas las materias, incluyendo el empleo, el aumento, la promoción, la transferencia, el despido, la terminación, índices de la paga, la selección para el entrenamiento, o el reclutamiento. La cooperación completa de todos los empleados y de todos los niveles de la supervisión espera.

Nota: La información solicitada en esta forma es totalmente voluntario y será mantenida confidencial. Utilizaremos los datos que usted nos proporciona para el gobierno periódico que divulga propósitos solamente. También, esta forma será almacenada por separado del archivo del personal de cada empleado. La denegación para proporcionar esta información no le sujetará a ningún tratamiento adverso. Sin embargo, su cooperación en esta materia sería apreciada grandemente.

Nombre: _____

Soc. Sec. No.: _____

Sexo: Varón Hembra

Fecha de nacimiento: _____

Race: Indio de Alaska o Americano
 Asiático
 América Negra o Africana
 Isleño Hawaiano o pacífico

Hispanico o Latino
 Blanco
 Dos o Más razas

Como contratista del gobierno, estamos conforme a las secciones 503 y 504 del acto de la rehabilitación de 1973 y de la sección 402 del acto de la ayuda del reajuste de los veteranos de la era de Vietnam de 1974. Estos actos requieren a contratistas del gobierno tomar la acción afirmativa para emplear y para avanzar en veteranos lisiados especiales del empleo, veteranos de la era de Vietnam y otros veteranos protegidos. Si usted resuelve una o más de las descripciones antedichas, quisieramos incluirle bajo programa de acción afirmativa.

Compruebe si los siguientes uces de los son aplicables:

El Otro Veterano Protegido

Veterano Lisiado Especial

Veterano de la Era de Vietnam

Veterano Recientemente Separado

Identifique por favor donde usted aprendió sobre una posibilidad de empleo con esta organización:

Anuncio De Periodic

Nombre de Papel: _____

Remisión Del Empleado

Nombre Del Empleado: _____

Que Conduce Más Allá Del Edificio

Otro

Por Favor Describir: _____