

APLICACION DE EMPLEO

Nombre: _____ Fecha: _____

Dirección: _____
(Calle) (Ciudad) (Estado) (Código postal)

Número de Seguro Social: ____/____/____ Número De Teléfono (____) _____

Es mayor de 18 años? ___Si ___ No Es ciudadano de los Estados Unidos? ___Si ___ No

Le autorizan a trabajar en los Estados Unidos sobre una base sin restricción? ___Si___ No

Ha aplicado aquí antes? ___Si ___ No

Ha trabajado en la industria del transporte marino? ___Si ___ No

PUESTO QUE SOLICITA

___Montecargas/Torno ___Operador de Grúa ___Labor ___Verificar/Chequear ___Oficina
___Mantenimiento

Si esta aplicando para Operador De Montecargas, esta certificado? ___ Sí ___No

Si esta Certificado, Que Tipo y Tamaño? _____

Esta certificado para funcionar a un camion o equipo de yarda? ___ Sí ___ No

Tiene una licencia de CDL? ___ Sí ___No

Puede usted funcionar las grúas de los Barcos o apuntalar? ___ Si ___No

Si sí, qué tipo de grua? _____

*******Si solicita Verificar/Chequear o la posicion de oficina, continúa. Todos los otros, procede a la página 2.**

Tiene experiencia de embarque, expedir, o recibir? ___ Sí ___ No

Si si, que clase? _____

Tiene experiencia de la computadora? ___ Sí ___ No

Si sí, enumere la experiencia: _____

Enumere cualquier otra habilidad específica o calificaciones: _____

Hay razón por la que usted no podría realizarse, o realizarse con seguridad, cualesquiera de los deberes de la posición para la cual usted está solicitando? Sí No

Si sí, por favor explique: _____

Fecha disponible para el empleo: _____

HISTORIA DE EMPLEOS PASADOS:

Empleador o Patron Presente: _____

Dirección: _____

Telefono: _____

Tipo de Negocio: _____

Fecha de empleo _____ a _____ Salario al Empezar? _____

Supervisor: _____ Salario al Terminar? _____

Titulo y Deberes _____

Razón por Dejar el trabajo _____

Empleador o Patron Pasado: _____

Dirección: _____

Telefono: _____

Tipo de Negocio: _____

Fecha de empleo _____ a _____ Salario al Empezar? _____

Supervisor: _____ Salario al Terminar? _____

Titulo y Deberes _____

Razón por Dejar el trabajo _____

Empleador o Patron Pasado: _____

Dirección: _____

Telefono: _____

Tipo de Negocio: _____

Fecha de empleo _____ a _____ Salario al Empezar? _____

Supervisor: _____ Salario al Terminar? _____

Titulo y Deberes _____

Razón por Dejar el trabajo _____

Podemos entrar en contacto con a su actual y/o anterior patrón? Sí No

HISTORIA DE LA EDUCACIÓN:

	Ciudad/Estado	Titulo	Se Graduo?	Fecha
Escuela Secundaria	_____	_____	_____	_____

Universidad _____

Escuela Comercial _____

Ha estado arrestado o condenado por un crimen, excepto delitos menores y ofensas del tráfico? ___ Si ___ No

Si sí, explique: _____

AUTORIZACION:

Autorizo por este medio a cualquier patrón anterior a proveer tal información referente a mi empleo él como puede ser solicitado, y también autorizo cualquier Secretario/Oficina De la Colocación o cualquier institución educativa atendida para lanzar una copia oficial de mi valoración de la transcripción y, si esta' disponible, de la facultad.

Firma: _____

Fecha: _____

******* PORFAVOR NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LINEA*******
*******DO NOT WRITE BELOW*******

Interview: ___Yes ___No

Date: _____

Time: _____

Comments: _____

Acceptable for Employment: ___Yes ___No

Starting Rate:\$ _____

Date: _____

Interview by: _____

Approved by: _____