



Adventureland Academy

Preschool and Childcare Center

SOLICITUD DE EMPLEO

POSICIÓN QUE DESEA: _____

EDAD	SEXO
------	------

INFORMACIÓN PERSONAL

ULTIMOS 4 DEL NUMERO SOCIAL XXX-XX-	APELLIDOS	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
DIRECCIÓN (NUMERO Y NOMBRE DE CALLE)		CIUDAD	
ESTADO	CODIGO POSTAL	TELEFONO DE CASA	CELULAR

CUANTOS HIJOS/AS TIENE? _____

PLANEA TRAER A SUS HIJOS AL DAYCARE? SI / NO

ELEGIBILIDAD DEL TRABAJO

ESTA TRABAJANDO ACTUALMENTE?

SI: _____

NO: _____

TIENE LICENCIA DE MANEJAR DEL ESTADO DE TEXAS?

SI: _____

NO: _____

ES USTED ELEGIBLE PARA TRABAJAR EN LOS EE. UU.?

SI: _____

NO: _____

ESTA DISPONIBLE PARA TRABAJAR EN DÍAS FESTIVOS?

SI: _____

NO: _____

ESTA DISPUESTO/A A TRABAJAR FUERA DE LA CIUDAD?

SI: _____

NO: _____

SE LE HA CONDENADO POR ALGUNA COMPETENCIA A UN CRIMEN EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS?

SI/NO: _____ POR FAVOR EXPLIQUE SI ES QUE SI: _____

DISPONIBILIDAD

QUE TIPO DE TRABAJO ESTA BUSCANDO?

TIEMPO COMPLETO PERMANENTE

MEDIO TIEMPO PERMANENTE

TIEMPO COMPLETO TEMPORAL

MEDIO TIEMPO TEMPORAL

DÍAS DISPONIBLES

LUN.

MAR.

MIE.

JUE.

VIE.

SAB.

HORAS DISPONIBLE

DE _____ A _____

CUANDO ESTARÁ DISPONIBLE PARA COMENZAR EL TRABAJO? _____

EDUCACIÓN Y ENTRENAMIENTO

HIGH SCHOOL GED COLEGIO 1 2 3 4

CERTIFICADOS O DIPLOMAS ALCANZADOS? _____

IDIOMAS?

LEE _____

LEE _____

LEE _____

ESCRIBE _____

ESCRIBE _____

ESCRIBE _____

HABLA _____

HABLA _____

HABLA _____

ENTRENAMIENTOS O HABILIDADES QUE LE AYUDARAN EN ESTE EMPLEO. _____

COMO APRENDIÓ DE ESTA POSIBILIDAD DE EMPLEO? ___AMIGO/FAMILIA ___INTERNET ___OTRO_____

RECOMENDADO/A POR? _____

QUE TIPO DE ASPIRACIONES TIENE? _____

DONDE SE VE CON ESTA COMPAÑÍA EN SEIS MESES? _____

HISTORIA DE EMPLEO (COMIENZE CON EL ACTUAL O MAS RECIENTE)

NOMBRE DE COMPAÑÍA _____ CIUDAD: _____ ESTADO: _____

TELÉFONO DE LA COMPAÑÍA: _____ TITULO: _____

NOMBRE DEL SUPERVISOR: _____ PAGO SEMANAL: _____

EMPLEADO (MES Y AÑO) DESDE: _____ HASTA: _____

PODEMOS CONTACTAR LA COMPAÑÍA? SI/NO: _____ SI NO, PORQUE? _____

POR QUE SE RETIRO? _____

NOMBRE DE COMPAÑÍA _____ CIUDAD: _____ ESTADO: _____

TELÉFONO DE LA COMPAÑÍA: _____ TITULO: _____

NOMBRE DEL SUPERVISOR: _____ PAGO SEMANAL: _____

EMPLEADO (MES Y AÑO) DESDE: _____ HASTA: _____

PODEMOS CONTACTAR LA COMPAÑÍA? SI/NO: _____ SI NO, PORQUE? _____

POR QUE SE RETIRO? _____

NOMBRE DE COMPAÑÍA _____ CIUDAD: _____ ESTADO: _____

TELÉFONO DE LA COMPAÑÍA: _____ TITULO: _____

NOMBRE DEL SUPERVISOR: _____ PAGO SEMANAL: _____

EMPLEADO (MES Y AÑO) DESDE: _____ HASTA: _____

PODEMOS CONTACTAR LA COMPAÑÍA? SI/NO: _____ SI NO, PORQUE? _____

POR QUE SE RETIRO? _____

REFERENCIAS PERSONALES (EXCLUYA A PARIENTES EN LA MISMA CASA Y PATRONES ANTERIORES)

NOMBRE

RELACIÓN

TELÉFONO

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA ES VERDAD Y COMPLETA. ENTIENDO QUE LA INFORMACIÓN FALSA PUEDE SER ARGUMENTO PARA NO EMPLEARME O PARA TERMINACIÓN INMEDIATA DEL EMPLEO EN CUALQUIER PUNTO EN EL FUTURO SI ME EMPLEAN. AUTORIZO LA VERIFICACIÓN DE CUALESQUIERA O TODA LA INFORMACIÓN ENUMERADA ARRIBA.

FIRMA

FECHA