



# Laurence - Hovenier, s.a.

## Aplicación para Empleo

**Una Empresa con oportunidad sin discriminación**

*Laurence-Hovenier es una empresa que no discrimina. Basado en las mismas criterios de ley local, estatal o federal, esta aplicación no será utilizada para limitar ni excluir a un solicitante de consideración para empleo. Cualquier solicitante que requiera ayuda o acomodación razonable en el proceso de la aplicación o entrevista, debe notificarle a un representante de la compañía.*

### Datos del solicitante:

Su nombre legal: \_\_\_\_\_

El número de su seguro social: \_\_\_\_\_

Su domicilio: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Su número de teléfono: \_\_\_\_\_

¿Es mayor de 18 años? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Si no, indique su edad: \_\_\_\_\_

¿Ha aplicado o trabajado antes para esta compañía? Sí: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

Si sí, en que fecha: \_\_\_\_\_

### Resumen de empleos anteriores

El nombre de su más reciente Trabajo (empresa): \_\_\_\_\_

Domicilio de la empresa: \_\_\_\_\_

El número de teléfono: \_\_\_\_\_

El nombre de su supervisor: \_\_\_\_\_

Su título: \_\_\_\_\_

Sus responsabilidades: \_\_\_\_\_

De: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_  
(fecha) (fecha)

Porque dejó el trabajo: \_\_\_\_\_

*Si menos de un año, nombre del siguiente trabajo (empresa):*

El nombre de su más reciente Trabajo (empresa): \_\_\_\_\_

Domicilio de la empresa: \_\_\_\_\_

El número de teléfono: \_\_\_\_\_

El nombre de su supervisor: \_\_\_\_\_

Su título: \_\_\_\_\_

Sus responsabilidades: \_\_\_\_\_

De: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

(fecha)

(fecha)

Porque deajo el trabajo: \_\_\_\_\_

---

## Entrenamiento o Certificaciones sobre Primeros Auxilios o Trabajando Sin Accidentes

*Ha sido entrenado y/o certificado en cualquiera del siguiente.*

*Si sí, en que fecha*

¿Resucitación Cardiopulmonar/ Primeros Auxilios? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ fecha \_\_\_\_\_

¿10 Horas de entrenamiento de OSHA? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ fecha \_\_\_\_\_

¿Carretilla de Horquilla? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ fecha \_\_\_\_\_

¿Prevencion de Caidas Altas? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ fecha \_\_\_\_\_

¿El uso de un Patibulo? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ fecha \_\_\_\_\_

---

## Antecedentes Informativos

¿Ha sido juzgado de un crimen grave y/o primer delito? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ fecha \_\_\_\_\_

Si sí, de que fue el delito: \_\_\_\_\_

---

## Ciudadanía

¿Si lo contratamos, puede presentar los documentos necesarios para demostrar que es ciudadano de Estados Unidos o autorizó legalmente para poder trabajar en los Estados Unidos? Sí: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

---

## Información general

Esta trabajo es de construcción lo cual requiere trabajo pesado, que consiste de, pero no limitado ha: agacharse, pararse, levantar más de 50 lbs, recoger, subir, llevar, empujar y/o tirar todo tipo de material.

¿Puede usted, sin limitaciones, físicamente realizar este trabajo? Sí: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

Si usted contestó no, favor de apuntar la función (funciones) que usted no puede hacer: \_\_\_\_\_

---

## Testimonio:

*Yo certifico que cualquier omisión, falsificación, o aseeraciones erróneas hechas en esta aplicacion son causa para negar empleo y, si soy empleado, al descubrir cualquier falsificación puede ser causa para la terminación de empleo. Tambien comprendo que tanto permita la ley, cualquier información en esta aplicacion puede ser investigada. Yo doy permiso al uso y/o compartir informacion en esta aplicacion con otras companias, agencias de ley o empleados autorizados de Laurence-Hovenier; pero solo para el propósito de empleo, acerca de mi capacidad, la historia de mi empleo, y mi salud relacionado al empleo. Si soy empleado por la compania, esta declaración continuará en efectivo durante mi empleo. Certifico que todo la informacion en esta aplicacion es dado por mi en buena fe y tambien es correcta, verdad y completa según mi entendimiento.*

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_