

NAME: _____
 Nombre Last First Initial
 Apellido Nombre Inicial

TELEPHONE NUMBER _____
 Numero de Teléfono

ADDRESS _____
 Street Number & Name City State Zip Code
 Numero y Nombre de Calle Ciudad Estado Zona Postal

(Optional) DRIVERS LICENSE NUMBER _____ (Optional) SOCIAL SECURITY NUMBER _____ WAGE EXPECTED _____
 Numero de Licencia de Manejar (Opcional) Numero de Seguro Social (Opcional) Salario Deseado

CAN YOU PROVIDE PROOF OF AGE UPON EMPLOYMENT? YES NO Si No POSITION DESIRED _____
 ¿Puede Ud. Comprobar su Edad al ser Empleado? Posición a la Cual Está Aplicando

OTHER POSITIONS FOR WHICH YOU ARE QUALIFIED. _____ DATE AVAILABLE _____
 Otras Posiciones Para las Cuales Califica Fecha Disponible

WHAT HOURS, DAYS AND SHIFTS ARE YOU WILLING TO WORK? LOCATION DESIRED? WILLING TO RELOCATE?
 ¿Que Horas, Días, Turnos, Esta Ud. Disponible Para Trabajar? ¿Localización Deseada? ¿Dispuesto a Establecerse en un Nuevo Lugar?
 YES NO
 Si No

OTHER QUALIFICATIONS OR INFORMATION YOU CONSIDER IMPORTANT, SUCH AS; SPECIAL SKILLS, TOOLS YOU CAN USE, EQUIPMENT YOU CAN OPERATE THAT RELATE TO THE JOB YOU ARE APPLYING FOR?
 Otras Calificaciones, o Información que Considere Ud. Importante, Como Oficios Especiales, Herramienta que Pueda Usar, Equipo que Pueda Operar, que Tengan Relación con el Puesto al que Esta Aplicando.

MILITARY\Militar
 BRANCH OF SERVICE _____ FROM _____ TO _____ MILITARY OCCUPATION\RANK _____
 Servicio Prestado Desde Hasta Ocupación Militar\Rango

DO YOU HAVE ANY PHYSICAL CONDITION OR DISABILITY THAT REQUIRES ANY ACCOMMODATIONS?
 ¿Tiene Ud. Alguna Condición Física o Inhabilidad que Requiera Algún Tipo de Servicio?
 IF YES, PLEASE EXPLAIN _____
 Si la tiene, Por Favor Explique

REFERENCES (LIST PERSONS NOT RELATED TO YOU AND WHOM YOU HAVE KNOWN FOR AT LEAST ONE YEAR)

Referencias (Apunte a personas conocidas que no tengan parentesco con Ud. Y que haya conocido por lo menos hace un año)

FULL NAME Nombre Completo	COMPLETE ADDRESS Dirección Completa	TELEPHONE Teléfono	OCCUPATION Ocupación	YEARS KNOWN Años Conocido

EDUCATION: HIGH SCHOOL DIPLOMA OR EQUIVALENT? YES NO IF "NO" NUMBER OF YEARS COMPLETED _____

¿Educación: Diploma de Bachillerato \ Preparatoria o Equivalente? Si No Si no la Tiene, ¿Hasta que año Completó?

LIST ALL COURSES YOU HAVE COMPLETED OR ARE CURRENTLY ENROLLED IN THAT RELATE TO THE POSITION YOU ARE APPLYING FOR. ATTACH ADDITIONAL SHEET IF NECESSARY TO LIST ALL COURSES COMPLETED. Apunte todos los cursos que ha terminado o que esta estudiando y que tengan relación con la posición a cual esta aplicando. Use una hoja adicional si es necesario para apuntar todos los cursos que ha completado.

NAME AND LOCATION OF COLLEGES OR SCHOOLS ATTENDED/Nombre y localizacion de los colegios o escuelas que atendio.	DATES ATTENDED Fechas en que atendio	CREDITS COMPLETED Créditos completados	MAJOR SUBJECT OR COURSE/Curso o Especialización	UNITS COMPLETED IN MAJOR/Unidades completadas en su especialización.	DEGREES OR CERTIFICATES RECEIVED Licenciaturas o certificados recibidos

EXPERIENCE: BEGIN WITH YOUR MOST RECENT JOB, THEN ALL JOBS HELD, AND ANY PERIODS OF UNEMPLOYMENT IN THE LAST TEN YEARS. ALSO LIST PAID OR VOLUNTEER EXPERIENCE RELATED TO THE JOB FOR WHICH YOU ARE APPLYING. PLEASE LIST SEPARATELY THE JOB TITLE FOR EACH JOB ON WHICH YOU HAVE BEEN EMPLOYED. DO NOT GROUP YOUR EXPERIENCES. IF ADDITIONAL SPACE IS NEEDED, ATTACH A SECOND SHEET TO YOUR APPLICATION/Experiencia: comience con su empleo mas reciente. Después, apunte todos los empleos que haya tenido, así como periodos de desempleo en los últimos diez años. También, incluya todo tipo de experiencia pagada o voluntaria que tenga relación con el empleo al que esta aplicando. Por favor, apunte por separado el titulo de trabajo y experiencia por cada empleo que haya tenido. No los agrupe en una sola casilla. Si necesita mas espacio, adjunte una segunda hoja a esta aplicación.

(FOR EACH JOB USE A SEPARATE SECTION/Use una sección por cada empleo)

JOB TITLE/Titulo de empleo	DATE MONTH & YEAR Fecha Mes & Año	TOTAL TIME WORKED Total del tiempo trabajado	HRS PER WEEK Horas por semana	SALARY PER MONTH OR YR. Salario por mes o año	NUMBER SUPERVISED A cuantos supervisaba
EMPLOYER/Compañía	FROM/De _____ TO/A _____	YRS/Años MONTHS/Meses			
EMPLOYER ADDRESS/Domicilio de Compañía	DUTIES/Responsabilidades				
CITY/Ciudad					
REASONS FOR LEAVING/Razón por la que lo dejó	ARE YOU EMPLOYED BY THIS COMPANY NOW?/ ¿Continua trabajando para esta compañía? YES/Si ___ NO/No ___ IF YES, MAY WE CONTACT YOUR EMPLOYER?/Si lo esta, ¿podriamos contactar a su patron? YES/Si ___ NO/No ___ SUPERVISORS NAME/ Nombre del supervisor _____ PHONE #/Numero de telefono _____				
JOB TITLE/Titulo de empleo	DATE MONTH & YEAR Fecha Mes & Año	TOTAL TIME WORKED Total del tiempo trabajado	HRS PER WEEK Horas por semana	SALARY PER MONTH OR YR. Salario por mes o año	NUMBER SUPERVISED A cuantos supervisaba
EMPLOYER/Compañía	FROM/De _____ TO/A _____	YRS/Años MONTHS/Meses			
EMPLOYER ADDRESS/Domicilio de Compañía	DUTIES/Responsabilidades				
CITY/Ciudad					
REASONS FOR LEAVING/Razón por la que lo dejó					

I CERTIFY THAT THE INFORMATION PROVIDED IS COMPLETE AND ACCURATE TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE. I AUTHORIZE THIS COMPANY TO CHECK ANY SOURCE(S) NECESSARY TO DETERMINE THE ACCURACY OF STATEMENTS AND/OR INFORMATION PROVIDED. I UNDERSTAND THAT ANY MISREPRESENTATION CAN RESULT IN IMMEDIATE TERMINATION. /Certifico que la información que proveo esta completa y es exacta de acuerdo a lo que sé. Autorizo a esta compañía a que revise todas las fuentes necesarias para determinar lo exacto de mis declaraciones. Entiendo que cualquier falla en mis declaraciones puede resultar en un cese inmediato.

SIGNATURE/Firma _____ DATE/Fecha _____