

## INNOVATIVE PRODUCE SOLICITUD DE EMPLEO

### Información Personal

Nombre (1er nombre)	(2do nombre)	(Apellido)
Dirección	(Ciudad)	(Estado) (Zip)
Teléfono ( ) -	Otro Teléfono ( ) -	Correo electrónico (Email)

### Información General

Solicitando la posición de:	Fecha Disponible:	Nota: Podemos negarnos a emplear parientes de nuestros empleados actuales si al hacerlo podrían ocasionarse problemas reales o potenciales de supervisión, seguridad, protección o ánimo general, o si dicho empleo podría crear conflicto de intereses.
¿Le gustaría que utilizáramos su información de contacto para darle información de empleo general, oportunidades de trabajo o hacerle alguna pregunta?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Puede, dentro de 72 horas de recibir una oferta de empleo, proporcionar verificación de su derecho legal de trabajar en U.S.?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Tiene 18 años cumplidos? (Si es menor de 18 años, su empleo queda sujeto a la verificación de que usted tenga la edad legal mínima.)		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Puede trabajar tiempo extra y/o los fines de semana?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Puede realizar las funciones esenciales del trabajo que está solicitando, ya sea con o sin adaptaciones razonables?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Si la respuesta es no, describa las funciones que no puede realizar.		
<small>(Nota: Cumplimos con la ley ADA y consideramos las medidas de adaptaciones razonables que pueden ser necesarias para que los aspirantes o empleados elegibles puedan realizar las funciones esenciales de su puesto. La contratación puede quedar sujeta a que el aspirante pase un examen médico y a pruebas de aptitud y agilidad.)</small>		
¿Alguna vez ha sido empleado(a) por esta Compañía o alguno de sus afiliados?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Si 'Sí', indique en que años:		Si 'Sí', la razón de porque se fue (abajo):
<input type="checkbox"/> Renuncia voluntaria <input type="checkbox"/> Terminación involuntaria <input type="checkbox"/> Descanso <input type="checkbox"/> Otro:		
¿Cómo supo de esta Compañía y de la posición que está solicitando?		
¿Qué experiencia de trabajo tiene que sea relevante a la posición que está solicitando?		

### Educación

Primaria:	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	_ ¿Usted se graduó?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Colegio:	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	_ ¿Usted se graduó?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Universidad:	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	_ ¿Usted se graduó?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Otro:	Si 'Sí', grado recibido: _____				

## Empleadores Anteriores

Fechas de empleo	Nombre y dirección del empleador	Nombre y título de su supervisor inmediato	Razones de que se salió
De: A: Tel.#: ( ) -			
¿Podemos contactar a este empleador para solicitar referencias? ..... <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
De: A: Tel.#: ( ) -			
¿Podemos contactar a este empleador para solicitar referencias? ..... <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			

## Referencias

Indique a continuación dos personas que no sean parientes suyos y que tengan conocimiento de su desempeño laboral en los últimos tres años.

Nombre y apellido	Teléfono ( ) -	Años que hace que se conocen
Nombre y apellido	Teléfono ( ) -	Años que hace que se conocen

## Contacto de Emergencia

En caso de emergencia, por favor notifique a:

Nombre (1er nombre)	(2do nombre)	(Apellido)
Dirección	(Ciudad)	(Estado)
		(Zip)
Relación:		Teléfono ( ) -
		Otro Teléfono ( ) -

Yo certifico que los hechos contenidos en esta solicitud son completos y verdaderos. Entiendo que cualquier omisión o declaración falsa de hechos materiales en la presente solicitud o en cualquier documento utilizado para conseguir el empleo será motivo suficiente para rechazar esta solicitud o para despedirme de inmediato en caso de ser contratado, independientemente del tiempo transcurrido hasta que se descubran los hechos.

Yo autorizo la investigación de todas mis referencias, registros laborales, educación y otras cuestiones relacionadas con mi aptitud para el empleo salvo que se indique lo contrario arriba. Además, autorizo a las personas indicadas como referencia a que le divulguen a la empresa todas las cartas, informes y demás información relacionada con mis registros laborales, sin necesidad de notificármelo previamente. Por otro lado, eximo a la Empresa, a mis exempleadores y a todas las demás personas, sociedades anónimas, sociedades de personas y asociaciones de todo reclamo, demanda o responsabilidad que surja o que de cualquier otro modo se relacione con dicha investigación o divulgación.

Yo entiendo y estoy de acuerdo que si se me emplea, mi empleo es "A-VOLUNTAD" y por lo tanto no es por un periodo definido de tiempo y puede ser terminado a cualquier hora, sin noticia previa y sin causa. Esta relación de empleo "A-VOLUNTAD" sólo puede ser cambiada por escrito y debe de ser firmada por George Adam.

Firma del solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nota: La Compañía proveerá una acomodación razonable a las discapacidades conocidas de solicitantes/empleados de acuerdo con las leyes que aplican. Somos una empresa que provee Oportunidad Igual de Empleo. Nuestra política y la ley federal y estatal prohíben discriminación debido a raza, color, credo, religión, edad, sexo, estado civil, origen nacional, condición médica, discapacidad, orientación sexual, y otras categorías protegidas, todo como lo defina la ley que aplica.

**Esta solicitud es válida solo si está fechada y firmada por el solicitante. Las solicitudes validas serán consideradas activas POR 90 DIAS. Para ser considerado después de eso, usted debe de solicitar el trabajo otra vez.**