SOLICITUD DE EMPLEO

Por favor, complete toda la solicitud.

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Nombre del empleador: MD STAFFING
Dirección: _____
Ciudad, estado y código postal: Katy, TX, 77493
Teléfono: (832) 396-9330

MD STAFFING es un empleador que ofrece igualdad de oportunidades. No discriminamos en nuestras prácticas de contratación con base en raza, religión, color, sexo, género, identidad, orientación sexual, edad, discapacidad, origen nacional, religión, condición de veterano, o cualquier otra condición protegida bajo la ley federal, estatal o local.

Todas las decisiones de empleo en MD STAFFING se toman con base en las calificaciones del candidato, el mérito y las necesidades únicas de nuestro negocio y del puesto.

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre del solicitante: _____
Dirección: _____
Ciudad, estado y código postal: _____
Teléfono: _____ Teléfono alternativo: _____
Dirección de correo electrónico: _____

Fecha de la solicitud: _____

CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre del contacto: _____
Relación con usted: _____
Dirección: _____
Ciudad, estado y código postal: _____
Teléfono: _____ Teléfono alternativo: _____

PUESTO SOLICITADO

Puesto de empleo al que solicita: _____
Tiempo completo o medio tiempo: ____

¿Cuándo puede empezar a trabajar si le contratan? _____
Sueldo deseado: $ _____por _____

ELEGIBILIDAD PARA EL TRABAJO

¿Tiene al menos 18 años?_____Sí _____No

Si le ofrecen empleo, ¿puede proporcionar pruebas de que es legalmente elegible para trabajar en los Estados Unidos? _____Sí _____No

Licencia de conducir (Estado/Número): _____

¿Está dispuesto/a a trabajar en cualquier turno, incluyendo noches y fines de semana?____Sí ____No
Si no, indique cualquier limitación: _____

FORMACIÓN ACADÉMICA

Por favor, enumere las escuelas a las que asistió.
Incluya cualquier otra información pertinente sobre su educación y capacitación.

Nombre de la escuela: _____
Dirección: _____
Desde: _____Hasta: _____ ¿Se graduó? _____Sí _____No
Área de estudio: _____

Escuela/Universidad: _____
Dirección: _____
Desde: _____Hasta: _____ ¿Se graduó? _____Sí _____No
Título obtenido: _____

Otro: _____
Dirección: _____
Desde: _____Hasta: _____ ¿Se graduó? _____Sí _____No
Título obtenido: _____

Licencias profesionales, calificaciones o certificaciones:

_____

Logros o reconocimientos especiales:

_____

HISTORIAL LABORAL

Por favor, indique sus empleos anteriores, comenzando por el actual o más reciente.

Continúe en una hoja adicional de papel si es necesario.

Nombre del Empleador: _____Dirección: _____Desde: _____Hasta: _____Puesto: _____Principales responsabilidades: _____Motivo por el que dejó el empleo: _____

Nombre del Supervisor: _____Teléfono del Supervisor: _____

Nombre del Empleador: _____Dirección: _____Desde: _____Hasta: _____Puesto: _____Funciones clave: _____Motivo de la salida: _____

Nombre del supervisor: _____Teléfono del supervisor: _____

Nombre del empleador: _____
Dirección: _____Desde: _____Hasta: _____
Puesto: _____Principales responsabilidades: _____
Motivo por el que dejó el empleo: _____

Nombre del supervisor: _____Teléfono del supervisor: _____

REFERENCIAS

Nombre: _____Relación: _____Dirección: _____

Ciudad, estado y código postal: _____Teléfono: _____

Nombre: _____Relación: _____Dirección: _____Ciudad, Estado y Código Postal: _____

Teléfono: _____

Certifico que todas las declaraciones dadas en esta solicitud son verdaderas y completas a mi mejor saber y entender. Entiendo que cualquier declaración falsa o engañosa es motivo suficiente para no contratarme, o si me emplean, puede ser motivo de terminación inmediata. Autorizo a MD STAFFING a realizar cualquier investigación que se considere apropiada con respecto a mi solicitud.

Autorizo a empleadores anteriores, referencias y todas las demás personas y organizaciones que se indiquen aquí a proporcionar cualquier información solicitada en relación con esta solicitud.

El empleo es a voluntad, lo que significa que el empleo está sujeto a terminación en cualquier momento, con o sin causa o aviso, y en cualquier momento. Reconozco que ninguna declaración por escrito u oral ni declaraciones sobre el empleo pueden alterar el estatus de empleo a voluntad, excepto aquellas que sean ejecutadas por representantes de MD STAFFING con la autoridad expresa para hacerlo.

HE LEÍDO DETENIDAMENTE LA CERTIFICACIÓN ANTERIOR Y ENTIENDO Y ACEPTO SUS CONDICIONES.

FIRMA DEL SOLICITANTE_____ FECHA _____