

Fecha: _____ Puesto Solicitado: _____

(Su empleo es conforme a la verificación que usted resuelva requisitos legales mínimos de la edad y que le califiquen legalmente a trabajar en los Estados Unidos de América)

PERSONAL

Nombre: _____ No. de Seguro Social: _____
 Apellido Nombre Inicial_

Dirección: _____

Teléfono Primario: (____) _____ Teléfono De Emergencia: (____) _____

EDUCACION

Circule el ultimo grado de estudios cursados 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

	Nombre de la Escuela	Ubicacion	Anos Cursados	Tipo de Certificado
Preparatoria				
Universidad				
Negocios o Vocacional				

Enumere las habilidades del trabajo adquiridas/los seminarios atendidos/cualquier entrenamiento de trabajos recibidos/las máquinas que usted puede funcionar, etc. y nivel de la habilidad.

-

Distinciones recibidas/ asociaciones profesionales / puestos desempeñados.

(Si asi lo desea uusted puede omitir aquella informacion que pudiera revelar su raza, color, religion, origen nacional, ascendencia, sexo o edad.)

EXPEDIENTE DE EMPLEO

Enumere por favor todas las posiciones del empleo, previos a este comenzando con el actual con su presente y la mayoría del trabajos previos. Termine por favor todos los espacios en blanco.

La mayoría Del Empleo Reciente

Nombre de la Empresa:		Direccion:	
Telefono:		Supervisor Pasado :	
Título Del Trabajo :		Fechas de Empleo, del: _____ al: _____	
Salario Inicial:	Per _____	Salario Final:	per _____
Funciones especificas:			
Motivo de separacion:			

Empleo Anterior

Nombre de la Empresa:		Direccion:	
Telefono:		Supervisor Pasado :	
Título Del Trabajo :		Fechas de Empleo, del: al:	
Salario Inicial:	Per	Salario Final:	per
Funciones especificas:			
Motivo de separacion:			

Empleo Anterior

Nombre de la Empresa:		Direccion:	
Telefono:		Supervisor Pasado :	
Título Del Trabajo :		Fechas de Empleo, del: al:	
Salario Inicial:	Per	Salario Final:	Per
Funciones especificas:			
Motivo de separacion:			

Empleo Anterior

Nombre de la Empresa:		Direccion:	
Telefono:		Supervisor Pasado :	
Título Del Trabajo :		Fechas de Empleo, del: al:	
Salario Inicial:	Per	Salario Final:	Per
Funciones especificas:			
Motivo de separacion:			

MISCELÁNEO

SÍ	NO	
		La verificación de su derecho legal para trabajar en los Estados Unidos será requerido después del empleo. ¿Usted podrá proveer tal verificación?
		¿A sido empleado anteriormente en las granjas de la seta de Mountainview?
		¿A aplicando anteriormente a las granjas de la seta de Mountainview?
		¿Está usted en un despido o conforme a memoria con otro patrón?
		¿Si sí, qué compañía?
		¿Cuándo te llamaran a trabajar de nuevo?

SÍ	NO	
		¿Le han condenado por un crimen, suprimido o sellado por una corte?
		¿Alguna vez a sido, diciplinado de una compania anterior por violar reglas de trabajo?
		¿Alguna vez a sido terminado de un trabajo anterior?

Si usted contestó sí a cualesquiera de las tres preguntas pasadas arriba, explique por favor en el espacio proporcionado abajo.

--

SÍ	NO	
		¿Está usted disponible para el trabajo a tiempo completo?
		¿Está usted interesado en el empleo temporal?
		¿Está usted dispuesto a trabajar sobre 8 horas al día si el trabajo lo requiere?
		Las setas de Mountainview funcionan los turnos del día y de noche, siete días a la semana. ¿Está usted disponible para el trabajo en cualquier momento?

Incluya information relativa relacionada con el nombre, apódelo, y nombre asumido, para permitir un cheque en su trabajo.

--

LA OTRA INFORMACIÓN

Cualquier información adicional que nos ayuda a evaluar sus calificaciones para una posición en las granjas de la seta de Mountainview, el espacio adicional proporcionado abajo está para su uso en explicar su respuesta a preguntas previamente hechas y en describir sus capacidades e intereses relacionados trabajo de la carrera.

Certifico por este medio de la información contenida en este uso es verdad al mejor de mi conocimiento, y acuerdo tener cualesquiera de las declaraciones comprobadas por Mountainview Mushrooms a menos que haya indicado por el contrario. Autorizo las referencias enumeradas arriba para proporcionar las setas de Mountainview y toda la información referente a mi empleo anterior y cualquier información pertinente que puedan tener. Entiendo que cualquier mala representación, falsificación, u omisión material de la información pueden dar lugar en mi falta de recibir una oferta o, si me emplean, a mi despido del empleo.

En la consideración de mi empleo, acuerdo conformarme con las reglas, las políticas y los estándares de las setas de Mountainview. Adjunto y convengo que mi empleo y remuneración se pueden terminar en la voluntad, con o sin causa, y con o sin el aviso, a toda hora, en mi opción o en la opción de la compañía. Entiendo que ningún empleado o representante de la compañía con excepción del cuadro superior y/o del presidente de la compañía tiene cualquier autoridad a entrar en cualquier acuerdo para el empleo para cualquier período del tiempo especificado o para hacer cualquier acuerdo contrario al precedente. Además, el cuadro superior y/o el presidente de la compañía pueden no alterar en- naturaleza de la relación del empleo a menos que (el/ella) haga tan específicamente y en la escritura. También entiendo que todas las ofertas del empleo están condicionadas en la disposición de la prueba satisfactoria de la identidad y de la autoridad legal de un aspirante de trabajar en los Estados Unidos de América.

Fecha _____ Firma _____

Mountainview Mushrooms, LLC no discrimina sobre una base ilegal con respecto a la raza, a la religión, al origen nacional, al color, al sexo, a la edad, o a la inhabilidad.

An Equal Opportunity Affirmative Action Employer M / FN / H
Mountainview Mushrooms, LLC

PETICIÓN AFIRMATIVA VOLUNTARIA DE LA INFORMACIÓN DE LA ACCIÓN

El gobierno federal requiere que archivemos ciertos informes afirmativos de la acción anualmente. Su fuente de la información siguiente es voluntaria y nos ayudará en la conformación con este requisito federal. Esta porción de su uso será separada y la información que contiene no será utilizada en tomar decisiones del empleo.

Nombre Completo De la Impresión		Numero de Seguro Social		Fecha de nacimiento	
SEXO	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer				
RAZA	<input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Isleno pacifico o asiatico	<input type="checkbox"/> Nativo Americano or de Alaska Native	<input type="checkbox"/> Hispano	<input type="checkbox"/> Blanco	
IMPEDIMENTO FISICO	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
	Si es Sí, Explique <input type="checkbox"/> Espalda	<input type="checkbox"/> Cabeza	<input type="checkbox"/> Miembro	<input type="checkbox"/> Otro	
VETERANO	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
	Si es Sí, <input type="checkbox"/> 2nda Guerra Mundial	<input type="checkbox"/> Vietnam	<input type="checkbox"/> Corea	<input type="checkbox"/> Otro	
VETERANO INCAPACITADO	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
	Explique				

Firma del Solicitante

Fecha de la firma

*** NOTA: Esta información se requiere para la Comisión de posibilidad de empleo, la oficina de la conformidad federal del departamento del trabajo, y los planes para el progreso. Este expediente será mantenido la oficina del personal por la sección 709 (c), título VII, acto de las derechas civiles de 1964.