



Aplicacion de Trabajo

Personal

Nombre Completo _____
Primero Segundo Apellido

Direccion _____
Numero Calle Ciudad EstadoCodigo Postal

Fecha de Aplicacion _____ **Numero de Seguro Social** _____

Correo Electronico _____ **Numero de Telefono (_____)** _____

Tiene 18 años o mas? Si ☐ No ☐ Ha sido condenado a un delito? Si ☐ No ☐

Si no, por lo menos tiene 16? Si ☐ No ☐ Ahorita tiene empleo? Si ☐ No ☐

Usted es un veteran militar? Si ☐ No ☐ Puede trabajar tiempo extra? Si ☐ No ☐

Si si, cual es su fecha de servicio activo: _____ to _____ Puede trabajar fines de semanas? Si ☐ No ☐

¿Es usted capaz de realizar de manera razonable, con o sin adaptaciones razonables, las actividades involucradas en el trabajo que ha solicitado? Si ☐ No ☐

¿Está solicitando la consideración de la ADA? Si ☐ No ☐

¿Tiene transporte confiable para llegar al trabajo? Si ☐ No ☐

Puesto de Trabajo

Puesto: _____ **Fecha de cuando puede comenzar:** _____

Como aprendio de este puesto? _____

Busca: Tiempo Completo ☐ Medio Tiempo ☐ Temporal ☐

Solo para CDLs:

Autorizo a Waukon Feed Ranch a ejecutar mi registro de vehículos motorizados Si ☐ No ☐

Si ha vivido en su dirección actual durante los últimos 3 años, proporcione la siguiente información sobre su residencia en los últimos 3 años: calle, ciudad y código postal y cuánto tiempo ha vivido allí:

Últimos 5 dígitos del número de seguro social _____

¿Su trabajo más reciente fue designado como una función sensible a la seguridad en cualquier modo regulado por el DOT sujeto a los requisitos de pruebas de drogas y alcohol de 49 CFR Parte 40? Si ☐ No ☐

¿Si tuvo más de un trabajo en los últimos 3 años, el trabajo fue designado como una función sensible a la seguridad en cualquier modo regulado por el DOT sujeto a los requisitos de pruebas de drogas y alcohol de 49 CFR? Si ☐ No ☐

Registro de accidente: Incluya información de los últimos 3 años con una descripción del accidente:

Condenas de tráfico: Incluya información sobre todas las infracciones de vehículos motorizados por las que fue condenado o se declaró culpable durante los 3 años anteriores (ubicación, fecha, cargo, pena)

¿Alguna vez se le ha negado una licencia, permiso o privilegio para operar un vehículo motorizado? Si ☐ No ☐

¿Alguna licencia, permiso o privilegio ha sido suspendido o revocado? Si ☐ No ☐

Experiencia de manejo: Indique el tipo de equipo, las fechas y el número aproximado de millas totales:

Enumere los estados en los que operó durante los últimos 5 años:

En los últimos 3 años, ¿ha violado las prohibiciones de alcohol y sustancias controladas bajo la subparte B de 49CFR Parte 382 o 49CFR Parte 40? Si ☐ No ☐

En los 3 años anteriores, ¿no ha emprendido o completado una rehabilitación prescrita por un SAP de conformidad con 49CFR 382.605? Si ☐ No ☐



Educacion

	Nombre de Escuela	Ubicacion	Graduacion	Tipo de Diploma o Certificado
Escuela Secundaria			☐ No ☐ Si ____/____/____ Fecha	
Colegio Universitario			☐ No ☐ Si ____/____/____ Fecha	
Certificado			☐ No ☐ Si ____/____/____ Fecha	

Registro de Empleo

Registro de Empleo: (Liste los empleadores del más reciente al menos)

Nombre de Empleador: _____ **Puesto:** _____

Direccion _____

Numero Calle Ciudad Estado Codigo Postal

Fecha cuando comenzo: ____/____/____ **Fecha cuando termino** ____/____/____

Razon por cual se fue: _____

Nombre de Empleador: _____ **Puesto:** _____

Direccion _____

Numero Calle Ciudad Estado Codigo Postal

Fecha cuando comenzo: ____/____/____ **Fecha cuando termino** ____/____/____

Razon por cual se fue: _____

Nombre de Empleador: _____ **Puesto:** _____

Direccion _____

Numero Calle Ciudad Estado Codigo Postal

Fecha cuando comenzo: ____/____/____ **Fecha cuando termino** ____/____/____

Razon por cual se fue: _____

¿Podemos contactar a sus antiguos empleadores? Si ☐ No ☐



Referencias

(Por favor no incluye familiares)

1.

Nombre: _____ **Numero de Telefono** _____

Correo Electronico: _____ **Ocupacion:** _____

2.

Nombre: _____ **Numero de Telefono** _____

Correo Electronico: _____ **Ocupacion:** _____

3.

Nombre: _____ **Numero de Telefono** _____

Correo Electronico: _____ **Ocupacion:** _____

(NOTA: Esta institución no discrimina en la contratación ni en ninguna otra decisión por motivos de raza, color, sexo, ciudadanía, origen nacional, ascendencia, estado de veterano de la era de Vietnam, o en base a la edad física o mental discapacidad no relacionada con la capacidad para realizar el trabajo requerido. Ninguna pregunta en esta aplicación tiene la intención de asegurar información que se utilizará para tal discriminación.)

Usted Voluntariamente le da esta institución el derecho de realizar una investigación exhaustiva de mi empleo anterior, educación, experiencia profesional y referencias, acepto cooperar en dicha investigación y libero de toda responsabilidad a todas las personas, empresas o corporaciones que suministren dicha información.

Entiendo que mi empleo es a voluntad, y que cualquiera de las partes es libre de terminar el empleo relación en cualquier momento sin causa. También entiendo que mi empleo puede ser terminado por cualquier inexactitud u omisión de hechos que aparecen en este formulario de solicitud.

Al firmar a continuación, certifico que las respuestas y la información establecidas anteriormente son verdaderas, precisas y correctas según entiendo. Reconozco que si alguna respuesta o información no es verdadera, precisa o completa, no puede ser contratado.

Firma: _____

Fecha: _____