

SOLICITUD DE EMPLEO



En conformidad con las leyes federales y estatales de igualdad de oportunidades de empleo, todos solicitantes calificados incluido los veteranos discapacitados y los veteranos de la era de Vietnam, serán considerados para todos los puestos sin distinción de raza, color, religion género, nacionalidad, edad, estado civil, orientación sexual, información genética protegida, discapacidad o cualquier otro estado protegido.

Puesto que Solicita _____ Fecha _____

Primer Nombre:	Inicial S. Nom.:	Apellido:	
Dirección:	Ciudad	Estado	Codigo Postal
Telephóno :	Email Address:		
Direccion de Correo (si es diferente de arriba)			
Ha trabajado por Sugiyó USA antes?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	Departamento _____	Fecha(s):
Ha aplicado ha Sugiyó USA antes?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	Posición: _____	Fecha(s):
Conose ha algen en Sugiyó USA?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	Quién?:	

Empleo Deseado: largo plazo temporal/estacional tiempo complete medio tiempo

Está disponible para trabajar todos turnos y cualquier dia? No Si

Elijible para trabajar en los Estados Unidos? No Si

Eres capaz de realizar las funciones de este trabajo, con o sin adaptaciones razonables? No Si

Si es seleccionado esta dispuest a someterse a una verificación de antecedents? No Si

Fecha en que está disponible para trabajar: _____

EDUCACIÓN			
Nombre de Escuela Secundaria	Ciudad	Est.	
Te Graduaste? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si			
G.E.D.? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si			
Entrenamiento/Educacion Adicional - Donde	Años de Estudio	Diploma	Sujeto Estudiado
Entrenamiento vocacional o en el trabajo que ha recibido			
Licencias y Certificaciones que ha obtenido:			
Habilidades laborales y / o Maquinaria y equpos que opera:			
habilidades laborales y / o equipos que opera			

HISTORIA DE EMPLEO – Comenzando con el empleador más reciente, anote su historia de empleo, incluidos los periodos de desempleo. La información incompleta podría descalificarlo de consideración.

Empleador:	Obligaciones Laborales::
Ciudad y Estado:	
Nombre de Supervisor:	
Núm.. Tel.: de Supervisor ()	
Desde: (Mo./Yr.) Hasta: (Mo./Yr.)	
Título Inicial: Título Final::	
Horas Semanales:.	
Que te gusto del trabajo?	
Por qué dejaste el trabajo?	
Podemos contactar a este empleador? [] No [] Si	

Empleador	Obligaciones Laborales:
Ciudad y Estado	
Nombre de Supervisor	
Núm.. Tel.: de Supervisor ()	
Desde: (Mo./Yr.) Hasta: (Mo./Yr.)	
Título Inicial: Título Final	
Horas Semanales.	
Que te gusto del trabajo?	
Por qué dejaste el trabajo?	
Podemos contactar a este empleador? [] No [] Si	

Empleador	Obligaciones Laborales:
Ciudad y Estado	
Nombre de Supervisor	
Núm.. Tel.: de Supervisor ()	
Desde: (Mo./Yr.) Hasta: (Mo./Yr.)	
Título Inicial: Título Final	
Horas Semanales	
Que te gusto del trabajo?	
Por qué dejaste el trabajo?	
Podemos contactar a este empleador? [] No [] Si	

Empleador	Obligaciones Laborales:
Ciudad y Estado	
Nombre de Supervisor	
Núm.. Tel.: de Supervisor ()	
Desde: (Mo./Yr.) Hasta: (Mo./Yr.)	
Título Inicial: Título Final	
Horas Semanales.	
Que te gusto del trabajo?	
Por qué dejaste el trabajo?	
Podemos contactar a este empleador? [] No [] Yes	

Solicite formularios adicionales si es necesario

REFERENCIAS – Tres personas (no parientes) que has conocido en los últimos tres años.				
	Nombre/Título	Teléfono/Email	Empresa	años conocido
1				
2				
3				

Pasatiempos y actividades de tiempo libre:

Información adicional que desea haber considerado como parte de esta aplicación::

LEA LO SIGUIENTE CUIDADOSAMENTE ANTES DE FIRMAR LA APLICACIÓN

LEA LO SIGUIENTE CUIDADOSAMENTE ANTES DE FIRMAR LA APLICACIÓN

Sugiyó U.S.A es un empleador que ofrece igualdad de oportunidades. Sugiyó USA no discrimina en el empleo por motivos de raza, color, religión, origen nacional, estado de ciudadanía, ascendencia, edad, sexo (incluido el acoso sexual), orientación sexual, estado civil, discapacidad física o mental, estado militar o baja desfavorable de servicio militar.

Entiendo que ni la finalización de esta solicitud ni ninguna otra parte de mi consideración para el empleo establece ninguna obligación para Sugiyó U.S.A. de contratarme. Si me contratan, entiendo que Sugiyó U.S.A o yo puedo terminar mi empleo en cualquier momento y por cualquier motivo, con o sin causa y sin previo aviso. Entiendo que ningún representante de Sugiyó U.S.A. tiene la autoridad para hacer ninguna garantía de lo contrario.

Doy fe con mi firma a continuación que le he dado a Sugiyó U.S.A. información verdadera y completa sobre esta solicitud. No se ha ocultado ninguna información solicitada. Autorizo a Sugiyó EE. UU. A ponerse en contacto con las referencias proporcionadas para las verificaciones de referencias laborales. Si alguna información que he proporcionado es falsa, o si he ocultado información material, entiendo que esto constituirá una causa para la denegación de empleo o el despido inmediato.

Firma Del Apicante

Fecha

Esta solicitud es válida solo por 90 días a partir de la fecha firmada y fechada.