

808 Holly Springs Ave.
Richmond, VA 23224
P.O. Box 24623
Richmond, VA 23224

Scaffolding Solutions, LLC

(804) 232-9080
toll free (800) 295-9445
fax (804) 232-9081
www.scaffoldingsolutions.com

Aplicacion de Empleo

Fecha: _____

Nombre Completo: _____ Seguro Social: _____

Direccion: _____ Numero de Telefono: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Zona Postal _____

Posicion a la que Aplica: _____

Salario Esperado: _____ Disponible para Empezar a Trabajar: _____ Es usted menor de 18? Si No

Puede Trabajar amaneciendo fuera de la ciudad? Si No Puede Trabajar Noches y/o Fines de Semana? Si No

Como se entero de Scaffolding Solutions? Publicidad Amigo Relacionado Agencia de Empleo Otro

Liste cualquier relacionado que trabaje en Scaffolding Solutions y su relación: _____

Es usted un ciudadano de los Estados Unidos? Si No

Si no es Ciudadano tiene permiso y/o Documentos Migratorios que le permitan permancer legalmente en los Estados Unidos? Si No

Esta Actualment Empleado? Si No Tiempo Completo Medio Tiempo

Podriamos Comunicarnos con su empleador actual? Si No

Cuantos dias de trabajo perdio en su ultimo lugar de empleo? _____

Posee usted una Licencia de Conducir Válida? _____ En caso afirmatico, provea Num. y Estado

Alguna vez le han suspendido su licencia? Si No

Ha estado alguna vez involucrado en un accidente mientras conducia un vehiculo de motor? Si No
De ser asi provea detalles _____

Alguna vez ha sido condenado por cualquier violaciones de trafico en movimiento? Si No
De ser asi provea detalles _____

Alguna vez ha sido declarado culpable de violar otras leyes diferentes a las violaciones de tráfico?
De ser asi provea detalles _____

Alguna vez has sido condenado por un delito grave? _____
De ser asi provea detalles _____

808 Holly Springs Ave.
Richmond, VA 23224
P.O. Box 24623
Richmond, VA 23224

Scaffolding Solutions, LLC

(804) 232-9080
toll free (800) 295-9445
fax (804) 232-9081
www.scaffoldingolutions.com

Referencias Personales

Provee tres referencias (que no sean familiares ni empleadores actuales)

Nombre & Ocupación

Dirección

Número de Teléfono

Educación

Círcule el grado más alto completado 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 Alto

Nombre

Dirección

Se graduó?

Grado/GPA

Escuela secundaria: _____

Universidad: _____

Negocios o Profesional: _____

Escuela de Posgrado: _____

Eres bilingüe? (Marque todas las que hable y lea con fluidez)

English Español German French Chinese Otros (especificar) _____

Es capaz de levantar 75 libras con regularidad? Si No

Está usted en buena forma física para subir regularmente estructuras de andamios? Si No

Es capaz de trabajar en alturas? Si No

808 Holly Springs Ave.
Richmond, VA 23224
P.O. Box 24623
Richmond, VA 23224

Scaffolding Solutions, LLC

(804) 232-9080
toll free (800) 295-9445
fax (804) 232-9081
www.scaffoldingolutions.com

Registro de Empleo

(por favor indique la posición más reciente primero)

Fechas: Desde: _____ Hasta: _____ Salario: Inicial _____ Final: _____ Tipo de Empleo _____
Nombre y Direccion del Empleador _____
Supervisor: _____ Teléfono: _____ Podemos contactarlos? Si No
Deberes: _____
Razón exacta por la que dejó el trabajo _____

Fechas: Desde: _____ Hasta: _____ Salario: Inicial _____ Final: _____ Tipo de Empleo _____
Nombre y Direccion del Empleador _____
Supervisor: _____ Teléfono: _____ Podemos contactarlos? Si No
Deberes: _____
Razón exacta por la que dejó el trabajo _____

Fechas: Desde: _____ Hasta: _____ Salario: Inicial _____ Final: _____ Tipo de Empleo _____
Nombre y Direccion del Empleador _____
Supervisor: _____ Teléfono: _____ Podemos contactarlos? Si No
Deberes: _____
Razón exacta por la que dejó el trabajo _____

Fechas: Desde: _____ Hasta: _____ Salario: Inicial _____ Final: _____ Tipo de Empleo _____
Nombre y Direccion del Empleador _____
Supervisor: _____ Teléfono: _____ Podemos contactarlos? Si No
Deberes: _____
Razón exacta por la que dejó el trabajo _____

Fechas: Desde: _____ Hasta: _____ Salario: Inicial _____ Final: _____ Tipo de Empleo _____
Nombre y Direccion del Empleador _____
Supervisor: _____ Teléfono: _____ Podemos contactarlos? Si No
Deberes: _____
Razón exacta por la que dejó el trabajo _____

Fechas: Desde: _____ Hasta: _____ Salario: Inicial _____ Final: _____ Tipo de Empleo _____
Nombre y Direccion del Empleador _____
Supervisor: _____ Teléfono: _____ Podemos contactarlos? Si No
Deberes: _____
Razón exacta por la que dejó el trabajo _____

808 Holly Springs Ave.
Richmond, VA 23224
P.O. Box 24623
Richmond, VA 23224

Scaffolding Solutions, LLC

(804) 232-9080
toll free (800) 295-9445
fax (804) 232-9081
www.scaffoldingolutions.com

Registro de Desempleo

Lista los intervalos de desempleo en los últimos 10 años, de haber alguno. Mes / Año Breve descripción.

Alguna vez ha sido despedido o se le a pedido la renuncia a cualquier posición? Si No
De ser así provea detalles _____

Porque cree usted que califica para la posición que está solicitando en Scaffolding Solutions LLC?

ES LA POLÍTICA DE SCAFFOLDING SOLUTIONS LLC EN LA PROVISIÓN DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DE EMPLEO. Y ADELANTO PARA PERSONAS CALIFICADAS sin distinción de raza, color, religión, edad, sexo, nacionalidad, ascendencia, discapacidad, condición médica, estado de veterano, estado civil o cualquier otro FACTOR NO-RELACIONADO AL TRABAJO.

Declaración Corporativa

Certifico que las respuestas dadas en este documento son verdaderas y completas a lo mejor de mi conocimiento. Autorizo la investigación de las declaraciones contenidas en esta solicitud de empleo, que sean necesarias para llegar a una decisión de empleo. Esta solicitud de empleo se considerará activa durante un período de tiempo no superior a 30 días. Cualquier solicitante que desea ser considerado para el empleo más allá de este período de tiempo debe preguntar si las solicitudes están siendo aceptadas en ese momento o no. Entiendo que si me ofrecen un trabajo, tengo que completar con éxito un procedimiento de detección de drogas. Completar con éxito la prueba de drogas previa al empleo es una condición de empleo. En el caso de que me ofrecen empleo, entiendo que cualquier información falsa o engañosa dada en mi solicitud o entrevista (s) puede resultar en mi despido. También entiendo que se me exigirá cumplir con todas las reglas y regulaciones que Scaffolding Solutions LLC. Presente, entiendo y reconozco que, a menos que se defina lo contrario por la ley aplicable, cualquier relación de trabajo con Scaffolding Solutions LLC, será de naturaleza "a voluntad", lo que significa que puedo renunciar en cualquier momento y que Scaffolding Solutions LLC me puede despedir en cualquier momento, con o sin causa. También entiendo que la "a voluntad" relación laboral no se puede cambiar por ningún documento escrito o por la conducta a menos que tal cambio se reconozca específicamente por escrito por un representante autorizado de esta empresa.

Firma del Aplicante Fecha