Solicitud de empleo para la biblioteca PUBLICA del condado de york

(por favor imprima toda la información excepto la firma)

**Esta solicitud no es un contrato de trabajo,** sino más bien, simplemente evalúa la capacidad requerida para ser empleado. Es la política de la compañía proporcionar Igualdad de Empleo a todas las personas calificadas sin Discriminación por razón de Sexo, Raza, Color, Religión, Edad, Estado Civil, Nacionalidad, Ciudadanía, Incapacidad, Estatus de Veterano, o cualquier otra Clase Protegida bajo la Ley Estatal y Federal. Es también la política de la compañía, tener la opción de someter al solicitante a exámenes, antes de que se ofrezca una oferta de trabajo. Si efectivamente se hace una oferta de trabajo, dicha oferta de empleo dependería de que el solicitante completara satisfactoriamente un examen médico, el cual incluiría el suministro de muestras de sustancias corporales. Esta solicitud de empleo permanecerá activa durante 180 días.

**información personal**

|  |  |
| --- | --- |
| **Apellido: Nombre Principal: Inicial:** |  **Número de Seguro Social #:** |
| **Número de Teléfono de Casa:**  |  **Número de Teléfono de Trabajo:** |

 **Por favor Aliste su dirección actual y sus otras dos direcciones más recientes:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **Dirección Actual:** | **Ciudad:** |  | **Estado:** | **Código Postal:** | **Desde (Mes/Año)** |
| **Calle:** | **Ciudad:** |  | **Estado:** | **Código Postal:** | **Desde (Mes/Año)** |
| **Calle:** | **Ciudad:** |  | **Estado:** | **Código Postal:** | **Desde (Mes/Año)** |
| **educación** |
| **Escuela Secundaria:** |  **Ciudad: Condado: Estado:**  | **¿Obtuvo un diploma?** |
| **Colegio al cual asistió:** | **Ciudad: Condado: Estado:** | **Áreas de Estudio:**  |  **Grado/Certificado/Diploma** |
| **Escuela o Universidad de Posgrado:** | **Ciudad: Condado: Estado:** | **Áreas de Estudio:**  | **Grado/Certificado/Diploma** |
| **Escuela Vocacional**/**de Negocios** **u/otra:** | **Ciudad: Condado: Estado:** | **Áreas de Estudio:**  | **Grado/Certificado/Diploma** |

**Información de empleo**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **Posición solicitada:** |  **Fecha en que puede comenzar a trabajar:**  |  **Salario deseado $:** |
|  **Prefiere: Jornada Completa ** |  |  | **Jornada Parcial ** | **Puede trabajar:** | **Fines de Semana: ** |  | **Tardes: ** |

**Favor de responder las siguientes preguntas. Si es necesario, use un papel adicional para anotar el número de la pregunta y dar explicaciones:**

1.) ¿Tiene usted por lo menos 18 años de edad y es legalmente elegible para trabajar en los Estados Unidos?  SI  NO

2.) ¿Podría trabajar horas extras cuando sea necesario?  SI  NO

3.) ¿Ha recibido una descripción del trabajo ó se le han explicado las funciones esenciales del trabajo que solicita?:  SI  NO

4.) ¿Entiende los requisitos del trabajo?  SI  NO (Si contesta no, por favor explique)

5.) ¿Está usted desempleado, pero sujeto a ser llamado a trabajar?  SI  NO

6.) ¿Está usted obligado por un “Acuerdo de No Competencia” o “Acuerdo de Secreto Comercial”?  SI  NO (En caso afirmativo, sírvase explicar)

7.) ¿Alguna vez le han despedido o le han pedido que renuncie a un trabajo? **** SI **** NO (En caso afirmativo, sírvase explicar)

8.) ¿Alguna vez ha recibido usted una Condena Judicial ó se ha declarado usted culpable de un delito grave ó cualquier otra ofensa?  SI  NO

(En caso afirmativo, sírvase explicar)

**Historial de empleo**

¿Podemos contactar a su empleador actual?  SI  NO

**Favor de alistar sus tres últimos trabajos, comenzando con el más reciente:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Trabajo más reciente:**  |  **Ciudad:** | **Estado:** | **Código Postal:** | **Núm. de Teléfono:** |
| **Posición sostenida:**  |  **Fecha – desde\_\_\_ a\_\_\_:** |  **Salario al descontinuar: $** | **Nombre del Supervisor:** |  |

**¿Cuáles eran sus funciones?: Razón para descontinuar:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Próximo Trabajo más reciente:**  | **Ciudad:** | **Estado:** | **Código Postal:** | **Núm. de Teléfono:** |  |
| **Posición sostenida: Fecha – desde\_\_\_ a\_\_\_:** | **Salario al descontinuar: $** | **Nombre del Supervisor:** |  |

**¿Cuáles eran sus funciones?:** **Razón para descontinuar:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Próximo Trabajo más reciente:**  | **Ciudad:** | **Estado:** | **Código Postal:** | **Núm. de Teléfono:** |
| **Posición sostenida: Fecha – desde\_\_\_ a\_\_\_:** | **Salario al descontinuar: $** | **Nombre del Supervisor:** |  |

**¿Cuáles eran sus funciones?:** **Razón para descontinuar:**

#  REFERENCIAS PROFESIONALES \_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  Nombre | Correo Electrónico | Teléfono | Ciudad | Estado |  Años Conocidos |
|  Nombre | Correo Electrónico | Teléfono | Ciudad | Estado |  Años Conocidos |
|  Nombre | Correo Electrónico | Teléfono | Ciudad | Estado |  Años Conocidos |

 **Habilidades relacionadas con el trabajo**

**Favor de responder a las siguientes preguntas si la posición a la que solicita requiere la Conducción de un Vehículo Motorizado:**

**¿Tiene una “Licencia de Conducir” válida?**  SI  NO (Si contesta afirmativamente, provea): el **Número #\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Estado de Validez:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Fecha de Emitida:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿Alguna vez a recibido usted una condena Judicial ó se ha declarado usted culpable de algún delito ú ofensa Automovilística en los últimos 5 años?  SI  NO
2. ¿Alguna vez le ha sido Suspendida ó Revocada su Licencia, o sus Privilegios de Conducir han sido modificados por la Corte Judicial?

 SI  NO

1. Favor de alistar todos los Estados en los cuales usted haya tenido y/ó continúa teniendo una Licencia de Conducir Válida:

**Favor de usar este espacio para alistar cualquier habilidad especial que usted tenga que se relacione con la posición solicitada:**

1.

2.

3.

**Acuerdo de certificación del solicitante**

1.) Autorizo la investigación de todas las declaraciones contenidas en esta solicitud y exonero de toda responsabilidad a cualquier Persona o Empleador que suministre dicha información. También libero a la Compañía de toda Responsabilidad que pudiera resultar por hacer la investigación.

2.) Certifico que en lo que a mi concierne, los hechos e información enunciados en esta solicitud son verdaderos y están completos. Entiendo además que cualquier Falsificación, Tergiversación u Omisión de hechos en esta solicitud (o en cualquier Documento Requerido) será causa para la Denegación de empleo o Terminación Inmediata del empleo, independientemente de Cuándo o Cómo se descubra.

3.) Estoy de acuerdo en que si, se me ofrece y acepto una posición, deberé conformarme a todas las normas y reglamentos existentes y futuros de la compañía y también entiendo que la compañía se reserva el derecho de cambiar los salarios, horas y condiciones de trabajo según lo considere necesario. **Adicionalmente entiendo que, si fuese yo contratado, mi empleo será “a voluntad”, lo que significa que cualquiera de las partes envueltas aquí, puede poner fin a la relación de empleo en cualquier momento y por cualquier o ninguna razón.**

4.) Entiendo que cualquier oferta de empleo dependerá en que yo provea, dentro de tres (3) días laborales, Prueba Válida de Identidad y Elegibilidad para trabajar, con el fin de cumplir con la Ley de Reforma y Control de Inmigración de 1986.

5.) He leído y revisado la información proporcionada en esta solicitud y en las declaraciones anteriores. Al firmar esta solicitud de empleo certifico que entiendo todas las partes en ella y que he contestado todas las preguntas completamente y en plenitud.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Fecha