

NOMBRE: _____
FECHA: _____
LA POSICIÓN SOLICITADO: _____

Aplicación de Empleo



Rotella's Italian Bakery, Inc.
6949 South 108th Street
La Vista, NE 68128

Una Compañía de Igualdad de Oportunidades:

Es la póliza de la Panadería italiana de Rotella's, Inc. proporcionar las oportunidades de empleo sin tener en cuenta la raza, color, religión, sexo, origen nacional, edad, invalidez, estado matrimonial o el estado veterano.

Importante:

Por favor llene su respuesta sobre cada línea a menos que no sea indicado.

Todas las respuestas deben imprimirse o deben teclearse.

Respuestas que son ilegibles o incompletas pueden impedirnos considerar su aplicación.

LOS DATOS PERSONALES

PRIMER NOMBRE _____ MEDIO INICIAL _____ APELLIDO _____ EL NÚMERO DEL SEGURO SOCIAL _____

EL DOMICILIO DE CASA PRESENTE POR COMPLETO _____ LA CIUDAD _____ EL ESTADO _____ EL CODIGO POSTAL _____ EL TELÉFONO _____

EL DOMICILIO PERMANENTE (SI DIFERENTE) _____ LA CIUDAD _____ EL ESTADO _____ EL CODIGO POSTAL _____ EL TELÉFONO _____

¿USTED ES LEGALMENTE ELEGIBLE PARA TRABAJAR EN LOS E.E.U.U.,
Y USTED PUEDE DAR PRUEBA DE TAL ELEGIBILIDAD SI ES CONTRATADO? ____ SÍ ____ NO

¿USTED TIENE 18 AÑOS O MAS? ____ SÍ ____ NO

¿SE HA DECLARADO USTED "CULPABLE" O "NO DISPUTADO" O HA SIDO USTED CONVICTO DE
UN CRIMEN O DELITO MENOR? ____ SÍ ____ NO

EN ESE CASO, POR FAVOR PROPORCIONE LOS DETALLES, INCLUSO LAS FECHAS, SITUACIONES, Y NATURALEZA DE OFENSAS. UNA
CONVICCIÓN DE CRIMEN NO LO EXCLUIRÁ AUTOMÁTICAMENTE DEL EMPLEO. _____

INFORMACIÓN DE LA POSICIÓN

LA POSICIÓN SOLICITADA: _____

¿USTED TRABAJARÍA CUALQUIER TURNO? INCLUSO NOCHES Y FINES DE SEMANA? ____ SÍ ____ NO

¿QUÉ TURNO PREFERE? _____

¿QUÉ TAN PRONTO DESPUES DE LA NOTIFICACIÓN, USTED PUEDE TRABAJAR? _____

¿LA COMPAÑÍA LO HA EMPLEADO ALGUNA VEZ? ____ SÍ ____ NO

SI RESULTA QUE SI, ENTONCES CUANDO? _____ EN OMAHA? _____ CUAL POSICION? _____

¿TIENE ALGUN FAMILIAR EMPLEADO EN LA COMPAÑÍA? ____ SÍ ____ NO

LA EDUCACIÓN

LA ÚLTIMA ESCUELA ASISTIDA _____ escuela secundaria / dirección completa

¿GRADUADO? ____ SÍ ____ NO AÑOS ASISTIDOS _____

COLEGIO O UNIVERSIDAD / dirección completa _____

¿GRADUADO? ____ SÍ ____ NO AÑOS ASISTIDOS _____

LA ESPECIALIDAD _____ EL GRADO RECIBIDO _____

OTRA EDUCACION / dirección completa _____

DESCRIBA SUS CALIFICACIONES PARA LA POSICION QUE USTED ESTÁ BUSCANDO: _____

LA HISTORIA DEL EMPLEO

POR FAVOR LISTE TODOS LOS TRABAJOS ANTERIORES, EN EL ORDEN CRONOLÓGICO,
EMPEZANDO CON SU TRABAJO PRESENTE O MÁS RECIENTE:

EL NOMBRE COMPLETO DE LA COMPAÑÍA	EL TELÉFONO #	EL SUELDO	LAS FECHAS
LA DIRECCIÓN DE LA CALLE	LA CIUDAD	EL ESTADO	EL CÓDIGO POSTAL
NOMBRE DE SUPERVISOR			
EL TÍTULO DE SU POSICION	DEPARTAMENTO		
LAS TAREAS			
RAZON DE SALIDA			

COMPAÑÍA

EL NOMBRE COMPLETO DE LA COMPAÑÍA	EL TELÉFONO #	EL SUELDO	LAS FECHAS
LA DIRECCIÓN DE LA CALLE	LA CIUDAD	EL ESTADO	EL CÓDIGO POSTAL
NOMBRE DE SUPERVISOR			
EL TÍTULO DE SU POSICION	DEPARTAMENTO		
LAS TAREAS			
RAZON DE SALIDA			

COMPAÑÍA

EL NOMBRE COMPLETO DE LA COMPAÑÍA	EL TELÉFONO #	EL SUELDO	LAS FECHAS
LA DIRECCIÓN DE LA CALLE	LA CIUDAD	EL ESTADO	EL CÓDIGO POSTAL
NOMBRE DE SUPERVISOR			
EL TÍTULO DE SU POSICION	DEPARTAMENTO		
LAS TAREAS			
RAZON DE SALIDA			

LA CERTIFICACIÓN DE SOLICITANTE Y ACUERDO

YO CERTIFICO POR LA PRESENTE que mis respuestas a las preguntas anteriores son verdaderas y completas y que no he detenido cualquier hecho, circunstancia u otra información que a sabiendas, si se descubre, afecte mi aplicación. Yo también entiendo que cualquier declaración falsa o engañosa u omisión de información pertinente producirán el rechazo de mi aplicación, o el despido si se descubre subsecuentemente a mi empleo.

YO AUTORIZO A LA COMPANIA POR LA PRESENTE para pedir a cada trabajo anterior, escuela asistida, cualquier persona, empresa, o corporación dadas como referencias anteriormente, para solicitar información cuando se requiera, y que cualquier información que pueda buscarse acerca de mí y mis hábitos de trabajo, carácter o habilidad, en relación con esta aplicación para los propósitos de obedecer los requisitos de compañía de seguridad.

YO AFIRMO POR LA PRESENTE sometiendo esta aplicación, que estoy de acuerdo a someterme a las evaluaciones médicas y/o exámenes necesarios, incluso las pruebas de presencia de drogas ilegales o alcohol, después de la oferta y durante el empleo, dentro de un periodo de tiempo prescrito por la Compañía y tan a menudo como sea dirigido durante el empleo.

YO AUTORIZO POR LA PRESENTE que el examinador médico descubra a la Compañía cualquiera y todos los resultados y conclusiones de cualquier examen realizado durante cualquier oferta de trabajo o durante el empleo.

YO ENTIENDO que si quedo empleado, el empleo será para un periodo indefinido de tiempo y puede terminarse a voluntad, cuando sea, por cualquier razón, por mí o por la Compañía sin aviso o sin razón. Yo también entiendo que sólo los dueños de la Compañía tienen la autoridad para entrar en cualquier acuerdo para el empleo para un periodo específico o hacer contrariamente a voluntad algún acuerdo por escrito.

YO ENTIENDO que si yo soy empleado, las condiciones de mi empleo serán gobernadas por esta aplicación y las condiciones de la Compañía de Empleo, Póliza y Procedimientos, de vez en cuando enmendadas por la Compañía.

La Compañía opera bajo los principios de permitir la oportunidad de empleo igual a todas las clases.

La firma _____

La fecha _____

Gracias por completar esta aplicación. Permanecerá bajo la consideración por 45 días.
No será necesario para usted volver a aplicar durante este periodo de 45 días.
¡Su interés en la **PANADERÍA de ROTELLA, INC**, es grandemente apreciada!