

1041 Verdae Blvd, Suite 201

Greenville, SC 29607

864.879.0500

INFO@TOTALHR.NET

**APLICACIÓN DE EMPLEO**

Nombre e Información Personal			
Nombre (Apellido, Primer Nombre, Inicial del Segundo Nombre)			Fecha
Dirección			
Ciudad, Estado, y Código Postal		Correo Electrónico (opcional):	
Teléfono de Casa		Teléfono para Mensajería	
Posición Por La Que Aplica _____		TENGA EN CUENTA: Complete todas las partes de la aplicación. Si su aplicación está incompleta podrá no ser aceptada. Si no puede ingresar alguna información, por favor escriba N/A.	
Fecha En La Que Puede Comenzar _____			
Información Adicional			
¿Ha sido empleado de esta organización en el pasado?			
¿Tiene autorización para trabajar legalmente en E.U.?			
¿Ha sido condenado de algún delito fuera de infracciones viales menores? _____ Sí _____ No			
En caso de marcar sí, para cada condena, indique la fecha de condenación, la naturaleza del cargo y la sentencia recibida ). (use la parte posterior de esta página si es necesario)			
¿Cómo se enteró de esta posición?			
Educación ( comience por la más reciente)			
Escuela	Ubicación	Curso de estudios	
Número de Años Cursados		Tipo de certificado o diploma	
Escuela	Ubicación	Curso de estudios	
Número de Años Cursados		Tipo de certificado o diploma	
Escuela	Ubicación	Curso de estudios	
Número de Años Cursados		Tipo de certificado o diploma	
Experiencia Laboral			
Comience con la experiencia más reciente. Anote sus responsabilidades, conocimiento, habilidades y atributos que demuestren sus calificaciones para la posición por la cual está aplicando.			
Título	De / Hasta	Empleador	
Dirección del Empleador: Ciudad, Estado, Código Postal:			
Anote las tareas realizadas y las habilidades necesarias para realizar el trabajo exitosamente (si usted ha sometido una hoja de vida, puede escribir "vea hoja de vida" en esta caja. Escribir esto incorporará su hoja de vida como parte de la aplicación y la declaración y las condiciones de empleo aplicarán a su hoja de vida).			
Pago \$	Por	Teléfono	Supervisor y Título
			¿Podemos contactar a este empleador?
Razón por la que dejó el empleo (sea específico(a)):			
Experiencia Laboral			
Título	De / Hasta	Empleador	
Dirección del Empleador: Ciudad, Estado, Código Postal:			
Anote las tareas realizadas y las habilidades necesarias para realizar el trabajo exitosamente (si usted ha sometido una hoja de vida, puede escribir "vea hoja de vida" en esta caja. Escribir esto incorporará su hoja de vida como parte de la aplicación y la declaración y las condiciones de empleo aplicarán a su hoja de vida).			
Pago \$	Por	Teléfono	Supervisor y Título
			¿Podemos contactar a este empleador?
Razón por la que dejó el empleo (sea específico(a)):			

Experiencia Laboral			
Título	De / Hasta	Empleador	
Dirección del Empleador: Ciudad, Estado, Código Postal:			
Anote las tareas realizadas y las habilidades necesarias para realizar el trabajo exitosamente (si usted ha sometido una hoja de vida, puede escribir "vea hoja de vida" en esta caja. Escribir esto incorporará su hoja de vida como parte de la aplicación y la declaración y las condiciones de empleo aplicarán a su hoja de vida).			
Pago \$	Por	Teléfono	Supervisor y Título
			¿Podemos contactar a este empleador?
Razón por la que dejó el empleo (sea específico(a)):			

### Referencias

Anote dos referencias fuera de familiares o empleadores previos.

Nombre: _____	Nombre: _____
Posición: _____	Posición: _____
Compañía: _____	Compañía: _____
Dirección: _____	Dirección: _____
Teléfono: _____	Teléfono: _____

### DECLARACIÓN DEL APLICANTE Y CONDICIONES DE EMPLEO

(Por favor lea detenidamente antes de firmar.)

Comprendo que toda la información escrita en esta aplicación de empleo y cualquier documento adicional adjunto aquí, son sujetos a verificación y doy mi consentimiento para dicho propósito. También doy consentimiento para que contacten a referencias, instituciones educativas y juntas de licenciatura enlistadas en esta aplicación previo a cualquier oferta final de empleo.

Certifico que las respuestas dadas en esta aplicación de empleo son verdaderas, correctas y completas. Estoy de acuerdo en que Total Human Resources no será responsable, en ninguna instancia, si mi empleo es culminado a causa de falsas declaraciones u omisiones pertinentes hechas por mí en esta aplicación. Comprendo y estoy de acuerdo en que al completar esta aplicación no significa que exista una posición abierta y en ninguna forma obliga a que Total Human Resources me emplee.

En caso de ser empleado, seré complaciente con todas las reglas y regulaciones que Total Human Resources establezca de vez en cuando. Dado que Total Human Resources no ofrece contratos de empleo (a menos que sea firmado por el Dueño), Comprendo que nada del contenido aquí está escrito con la intención de crear un contrato entre Total Human Resources y yo, para ya sea empleo, o la provisión de cualquier compensación o beneficio. Comprendo que tengo el derecho de terminar mi empleo en cualquier momento y de misma manera, Total Human Resources tiene el mismo derecho.

Por este medio doy por enterado que cualquier relación laboral con Total Human Resources es de naturaleza "De Voluntad", lo cual significa que el empleado podrá resignar en cualquier momento y el empleador podrá despedir al empleado en cualquier momento, con o sin aviso, y con o sin causa siempre y cuando no existan violaciones de ley. Más aún es entendido que esta relación laboral "De Voluntad" no podrá ser cambiada por ningún documento escrito o acuerdo verbal a menos que dicho cambio sea específicamente reconocido por escrito por parte de Total Human Resources.

Total Human Resources provee oportunidades de empleo equitativas para todo individuo calificado sin importancia de su raza, color, nacionalidad, religión, sexo, edad, minusvalía, preferencia sexual, o cualquier otra característica protegida por ley, en toda acción para el personal. Total Human Resources también prohíbe la discriminación contra individuos con minusvalías y conformará razonablemente a dichos individuos, bajo petición, y también se asegurará de conformar razonablemente a empleados con minusvalías.

Esta aplicación es válida por sesenta días a partir de la fecha de aplicación.

Firma del Aplicante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_