



530 Opper Street, Suite A
Escondido, CA 92029

APLICACION DE EMPLEO

La Compañía es un empleador que ofrece igualdad de oportunidades/acción afirmativa. Todos los solicitantes calificados serán considerados sin tener en cuenta la raza, el color, la religión, el género (incluido el embarazo, el parto o las afecciones médicas relacionadas), la identidad de género, la expresión de género, las personas que no se ajustan al género, la información genética, el origen nacional, la ascendencia, edad, condición médica, discapacidad física, mental discapacidad, estado de veterano, estado civil, pareja de hecho, orientación sexual o cualquier otra base prohibida por la ley.

PERSONAL

Apellido	Primer Nombre	inicial del segundo nombre
Otro nombre(s) usado		Teléfono de casa # () -
Dirección Ciudad	Estado	Código postal
(Si tiene menos de 5 años, indique la dirección)		Teléfono celular # () -
Dirección de correo electrónico		
Puesto que solicita	Referido por	Sueldo Deseado \$
¿Alguna vez se ha entrevistado con la empresa antes? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	En caso afirmativo, enumere las fechas y los títulos de trabajo	
¿Alguna vez ha sido empleado de la empresa? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	En caso afirmativo, enumere las fechas y los títulos de trabajo	
¿Tiene algún familiar empleado por la empresa? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	En caso afirmativo, enumere las fechas y los títulos de trabajo	
¿Tienes 18 años? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Si es menor de 18 años, ¿tiene permiso de trabajo? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	

EDUCATION

Grado más alto completado:	Escuela Secundaria	_____ years	
	Universidad, oficio, o negocio	_____ years	
	Estudios de postgrado	_____ years	
Escuela	Dirección	Estudios Principales	Título, Diploma, Licencia, o Certificado
Escuela Secundaria			
Collegio/Universidad			
Vocacional, Negocios, Otro			
Enumere cualquier designación profesional			
Otros conocimientos, habilidades o cualificaciones especiales			
¿Puedes escribir? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		En caso afirmativo, WPM:	
Habilidades Computacionales (Hardware/Software)			

EMPLOYMENT HISTORY

Enumere todos los empleos de los últimos 10 años, comenzando con el puesto más reciente. Toda la información debe ser completado. Puede adjuntar un currículum, pero no en lugar de completar la información requerida.

Empleado de / /	Nombre del empleador	Nombre del Supervisor	Apellido del supervisor
Empleado hasta / /	Nombre del empleador	Telefono del supervisor #	Correo electornico
Título profesional		Razón Para Irse	
Deberes y Responsabilidades			

Empleado de / /	Nombre del empleador	Nombre del Supervisor	Apellido del supervisor
Empleado hasta / /	Nombre del empleador	Telefono del supervisor #	Correo electornico
Título profesional		Razón Para Irse	
Deberes y Responsabilidades			

Empleado de / /	Nombre del empleador	Nombre del Supervisor	Apellido del supervisor
Empleado hasta / /	Nombre del empleador	Telefono del supervisor #	Correo electornico
Título profesional		Razón Para Irse	
Deberes y Responsabilidades			

- Si No
- ¿Podemos comunicarnos con su empleador actual para obtener referencias?
- Si es contratado, ¿podrá trabajar horas extras?
- ¿Podrá realizar las funciones laborales esenciales para el puesto que está solicitando con o sin ajustes razonables?

CERTIFICATION & AUTHORIZATION

Por la presente certifico que no he ocultado a sabiendas ninguna información que pudiera afectar negativamente mis posibilidades de empleo y que las respuestas que he dado son verdaderas y correctas según mi leal saber y entender. Además, certifico que yo, el solicitante que suscribe, he completado personalmente esta solicitud. Entiendo que cualquier omisión o declaración errónea de hechos materiales en esta solicitud o en cualquier documento utilizado para asegurar el empleo será motivo para el rechazo de esta solicitud y para el despido inmediato si estoy empleado, independientemente del tiempo transcurrido antes del descubrimiento.

Iniciales: _____

Por la presente autorizo a la Compañía a investigar minuciosamente mis referencias, historial laboral, educación y otros asuntos relacionados con mi idoneidad para el empleo, a menos que se especifique lo contrario anteriormente. Además, autorizo a las referencias que he enumerado a divulgar a la Compañía todas y cada una de las cartas, informes y otra información relacionada con mis registros de trabajo, sin que yo dé aviso previo de tal divulgación. Además, por la presente libero a la Compañía, a mis antiguos empleadores y a todas las demás personas, corporaciones, sociedades y asociaciones de cualquier reclamo o responsabilidad que surja de o esté relacionado de alguna manera con a dicha investigación o divulgación. La Compañía considerará a los solicitantes calificados, incluidos aquellos con antecedentes penales, de manera consistente con las Ordenanzas locales de "Oportunidad Justa". *

Iniciales: _____

Entiendo que nada en esta solicitud de empleo, la concesión de una entrevista o mi el empleo subsiguiente con la Empresa tiene por objeto crear un contrato de trabajo entre la Empresa y yo en virtud del cual mi empleo podría rescindirse únicamente por causa. Por el contrario, entiendo y acepto que, si soy contratado, mi empleo terminará a voluntad y puede ser rescindido por mí o por la Compañía en cualquier momento y por cualquier motivo. Entiendo que ninguna persona tiene autoridad para celebrar ningún acuerdo contrario a lo anterior.

Iniciales: _____

De conformidad con la ley federal, todas las personas contratadas deberán verificar su identidad y elegibilidad para trabajar en los Estados Unidos y completar el formulario de verificación de elegibilidad de empleo requerido al momento de la contratación.

Por la presente reconozco que he leído y estoy de acuerdo con las declaraciones anteriores.

Firma

Fecha

**(Nota: a ningún solicitante se le negará el empleo únicamente por motivos de condena por un delito penal. La naturaleza de la ofensa, la fecha de la ofensa, las circunstancias circundantes y la relevancia de la ofensa para los puestos solicitados pueden, sin embargo, considerarse después de la oferta de empleo y antes de la contratación).*

Referencias:

Enumere a continuación las personas no relacionadas con usted que tienen conocimiento de su desempeño laboral en los últimos tres (3) años:

Nombre	Apellido	Número de teléfono
Dirección y Calle	Ciudad Estado	Código Postal
Ocupación	Número de años conocidos	
Nombre	Apellido	Número de teléfono
Dirección y Calle	Ciudad Estado	Código Postal
Ocupación	Número de años conocidos	
Nombre	Apellido	Número de teléfono
Dirección y Calle	Ciudad Estado	Código Postal
Ocupación	Número de años conocidos	



PERFIL DEL EMPLEADO

NOTE: Por favor imprima en todas las categorías

Apellido: _____ Nombre _____

Departamento: _____ Fecha de contratación: _____

EMPLOYEE GENERAL INFORMATION

Dirección: _____ Ciudad: _____

Código Postal: _____ Teléfono de casa # _____

Celular # _____ Título de la Posición Actual: _____

Supervisor: _____ Fecha de cumpleaños: _____

Género: Masculino Feminina

Por favor proporcione **voluntariamente** la siguiente información:

Grupo étnico (circle one): Asiático / isleño del Pacífico Hispanic Afroamericano

Eres un veterano(circle one): Indio Americano/ Nativa de Alaska Raza blanca
Si No

En caso afirmativo, encierre en un círculo lo siguiente: Vietnam Era Veteran
Otro estatus verterano elegible Veterano discapacitado especial

CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre/Apellido: _____

Numero del teléfono: _____ Número de trabajo: _____ Ext# _____

Relación: _____

Firma del empleado

Fecha

This form contains information that is essential for the Company to comply with the Equal Employment Opportunity Commission. The Company requests, but does not require, the form be completed and returned to Human Resources at the completion of the orientation process.



Forma de Consentimiento para la Prueba de Drogas

AVISO Y AUTORIZACIÓN PARA PRUEBAS DE DROGAS - APLICACION DE TRABAJO

De acuerdo de nuestra póliza y para ayudar a garantizar un entorno de trabajo seguro y libre del uso de drogas ilegales que puedan afectar su capacidad para realizar las funciones esenciales del puesto, Fisher Holdings. examina a los solicitantes de empleo para detectar la presencia de drogas ilegales. Una prueba de drogas negativa es una condición para trabajar en Fisher Holdings. Los solicitantes que se nieguen a realizar una prueba de drogas previa al empleo no serán considerados para el empleo en Fisher Holdings. Además, los resultados positivos de la prueba resultarán en el retiro o la terminación de cualquier oferta de empleo si los resultados se reciben después de la fecha de inicio.

Un resultado positivo de la prueba lo descalificará para el empleo o la consideración de empleo en Fisher Holdings por un período de seis (6) meses, a partir de la fecha en que se recibió la notificación del resultado positivo.

El envío de una muestra de orina alterada se tratará como un resultado positivo de la prueba.

ACUERDO DE CONSENTIMIENTO Y LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

He leído, entiendo, acepto y doy mi consentimiento a la póliza Fisher Holdings como se indica anteriormente.

AUTORIZO a Fisher Holdings y a sus médicos, enfermeras, técnicos o agentes a recolectar muestras de mi orina para análisis químicos.

ENTIENDO que las decisiones con respecto a mi solicitud de empleo en Fisher Holdings se tomarán a partir del resultado de la prueba.

CONSENTIMIENTO para esta prueba de drogas y autorizo al médico tratante y al laboratorio de pruebas a proporcionar los resultados de la prueba a Fisher Holdings. En consideración a su revisión de mi solicitud, por la presente libero a Fisher Holdings, sus afiliados, agentes y empleados de cualquier responsabilidad que resulte de las decisiones laborales tomadas a partir de los resultados de esta prueba.

Firma del solicitante Fecha

Fecha

Imprima Nombre

Numero de seguro social