

SL Tennessee LLC
312 Frank L. Diggs Drive
Clinton, TN 37716

SOLICITUD DE EMPLEO

Día de Aplicación: _____

Para qué posición aplica: _____

Letra legible. Toda la información requerida debe ser completada. Si la aplicación no está completa será rechazada.

Consideramos a todos los solicitantes para todas las posiciones sin importar raza, color, religión, credo, sexo, origen natural, discapacidad, estado civil o de veterano o cualquier otro estado legalmente protegido.

Nombre: _____		
Apellido	Primer nombre	Segundo Nombre
Número de Seguro Social: _____		
¿Tiene usted 18 o más años de edad? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Si no, deténgase y pida asistencia		
Dirección: _____		
Número y Calle		
_____	_____	_____
Ciudad	Estado	Código Postal
Número Telefónico de casa: _____		Celular: _____

¿Está usted autorizado para trabajar en los Estados Unidos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Puede usted trabajar legalmente en este país con visa con algún estado migratorio? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Ejemplo: prueba de ciudadanía (Identificación con Fotografía y seguro social) <i>los documentos serán requeridos para ofrecer el empleo</i>)
¿Alguna vez ha sido condenado por algún delito grave? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Alguna condena no descalificara la solicitud necesariamente.) Si la respuesta fue Si, por favor explique _____

¿Usted ha aplicado para trabajar en esta compañía anteriormente? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Si la respuesta fue si, ¿Cuándo? _____
¿Alguna vez ha trabajado para esta compañía anteriormente? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Si la respuesta fue si, ¿Cuándo? _____
¿Motivo por haber dejado el trabajo? _____
¿Usted notifico para dejar el trabajo? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Si la respuesta fue si, ¿Cuánto tiempo? _____
¿Tiene amigos o familiares trabajando en SL-America? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si la respuesta fue si, escriba el nombre y el parentesco: _____

Por favor ponga sus iniciales _____ y continúe con la siguiente página

INFORMACION DEL APLICANTE

¿Trabaja Actualmente? Si No Si es si, ¿podemos contactar a su actual empleador? Si No

¿En qué fecha estaría usted disponible para trabajar? _____

Esta usted disponible para trabajar Tiempo Completo Medio Tiempo Temporal Cualquiera

¿Qué turno está disponible para trabajar (si aplica) _____ 1st _____ 2nd _____ 3rd _____ Cualquiera

¿Está disponible para trabajar tiempo extra si es necesario? Sí No

¿Puede viajar si el trabajo lo requiere? Si No

¿Es usted Veterano de Servicio Militar en E.U.? Si No Si es Si, que rama? _____

EDUCACIÓN

	High School	College/University	Graduate/Professional
Nombre de la Escuela			
Número de Años completados			
Diploma/Especialidad			
Curso Estudiado			

HABILIDADES ADICIONALES

¿Usted habla, lee, escribe y entiende el idioma Ingles? Sí No

¿Usted habla, lee, escribe o entiende otro idioma extranjero? Sí No

Escriba habilidades especiales que tenga:
(Ejemplo: Computación, Forklift certificado, Calipers, Micrómetros, CDL licencia, etc.)

Por favor ponga sus iniciales _____ y continúe con la siguiente página

EXPERIENCIA DE TRABAJO
(Solamente los últimos 10 años, empezando con tu más reciente trabajo)

Compañía: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____ Supervisor: _____

Puesto de trabajo: _____ Salario inicial: \$ _____ Último Salario: \$ _____

Responsabilidades: _____

De: _____ Hasta: _____ Motivo por haberlo dejado: _____

¿Podemos contactar a su supervisor anterior para una referencia? Sí No

Compañía: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____ Supervisor: _____

Puesto de trabajo: _____ Salario inicial: \$ _____ Último Salario: \$ _____

Responsabilidades: _____

De: _____ Hasta: _____ Motivo por haberlo dejado: _____

¿Podemos contactar a su supervisor anterior para una referencia? Sí No

Compañía: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____ Supervisor: _____

Puesto de trabajo: _____ Salario inicial: \$ _____ Último Salario: \$ _____

Responsabilidades: _____

De: _____ Hasta: _____ Motivo por haberlo dejado: _____

¿Podemos contactar a su supervisor anterior para una referencia? Sí No

Referencias

Nos pondremos en contacto con las referencias que usted proporcione.
 Proporcione dos referencias profesionales y dos referencias personales, si es posible.

Nombre	Dirección	Teléfono #	Professional	Personal

Al firmar esta solicitud, usted está indicando que toda la información es veraz y correcta.

Firma del solicitante: _____ **Fecha:** _____

CERTIFICACIÓN Y ACUERDO DEL SOLICITANTE

LEA ATENTAMENTE Y FIRME

- Si intencionalmente falsifico información personal, trabajo u otros registros, incluyendo cualquier declaración o condición física u otros hechos importantes para conseguir empleo, el empleo podrá ser denegado o la terminación de este.
- Mi empleador está autorizado a utilizar cualquier información en mi solicitud y / o para la verificación de todas las declaraciones, la investigación de mi trabajo, la historia clínica y personal. Yo presento empleadores anteriores, los proveedores de atención de salud, todas las referencias y cualesquiera otras personas respondiendo a las preguntas de la compañía en relación con mi capacidad, carácter, reputación y registro de empleo anterior.
- Por la presente doy mi consentimiento a someterse a cualquier prueba se considere necesario por la sociedad de acuerdo con su investigación de mis antecedentes.
- Si está empleado, entiendo que mi empleo puede ser terminado a voluntad, ya sea por la empresa o por mí mismo en cualquier momento con o sin previo aviso ni causa. Si terminado, la compañía sólo será responsable por cualquier salario, sueldo o beneficios que he obtenido hasta la fecha de terminación. Estoy de acuerdo, además, que la empresa puede modificar la relación laboral en cualquier momento con o sin previo aviso ni causa. Si está empleado, estoy de acuerdo que mi empleo no es por un tiempo determinado, y que sólo se autoriza al Presidente de la compañía para entrar en cualquier acuerdo o aseguramiento en contra de esta política, y cualquier acuerdo debe ser por escrito.
- En consideración de mi empleo, me comprometo a observar todas las presentes y futuras normas y políticas de la empresa.
- Por la presente autorizo a la prueba médica de drogas/alcohol, incluyendo, pero no limitado a, un análisis de orina y/o análisis de sangre, autorizo la liberación y la divulgación de los resultados de dichas pruebas para la empresa, para su uso y la comunicación interna. Libero y descargo totalmente la empresa y médico (s), laboratorio o instalación que realice cualquiera de dichas pruebas para la divulgación de dicha información a mi empleador.
- Entiendo que las necesidades de la empresa pueden requerir que trabaje horas extraordinarias, trabajo por turnos, o horarios de rotación, que no se limitan a un horario de lunes a viernes.
- Entiendo que la empresa es un empleador de igualdad de oportunidades y que en cubrir puestos o vacantes a la empresa a seleccionar el mejor candidato calificado disponible sin distinción de raza, color, religión, edad sexo, origen nacional, discapacidad o estado de veterano. Entiendo, además, que la empresa no discrimina en el empleo y de que no hay declaraciones o información proporcionada en mi aplicación serán utilizados para limitar o excluir mi consideración para el empleo en la violación de cualquier ley local, estatal o federal.
- Entiendo que estoy solicitando empleo en el NM-Tennessee, LLC. Esto requiere un alto nivel personal y profesional. Certifico que he leído, entendido, y estoy de acuerdo con las declaraciones anteriores y que toda la información dada por mí en mi solicitud de empleo es verdadera y completa en todos los aspectos, y yo estoy de acuerdo que si se emplea y se comprueba que alguna información es falsa o engañosa de ninguna manera, puedo estar sujeto a la terminación sin previo aviso.

Firma del solicitante: _____ **Fecha:** _____