

LA VIDA FELICIDAD, INC

P.O. Box 2040

Los Lunas, NM 87031

Tel (505) 865-4651

Fax (505) 865-5331

DECLARACION DE LA MISSION

Proporcionar intervención comprensiva centrada en la familia y apoyo a personas con necesidades especiales la cual se enfoca en el realce de la potencia individual y utilizar las fortalezas y valores de la familia.

Aplicación de Empleo

Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	
Domicilio	Ciudad	Estado	Código Postal
Número (s) de Teléfono		Seguro Social	

Consideramos a todos los solicitantes para todas las posiciones sin consideración a raza, color, religión, genero, origen nacional, ciudadanía, discapacidad, estado matrimonial, veterano / reservas/estado de la guardia nacional, orientación sexual, o cualquier otro estado legal. También cumplimos con todas las leyes gobernantes de las practicas del empleo y no discriminamos en la base de criterio ilícito.

Como se entero de nosotros?

Ha solicitado una aplicación con nosotros anteriormente? SI NO

Si la respuesta fue si, fecha: _____

Ha sido empleado por nosotros anteriormente? SI NO

Si la respuesta fue si, fecha: _____

Esta actualmente empleado (a)? SI NO

Podemos comunicarnos con su ocupación actual? SI NO

Es elegible legalmente para trabajar en este país? SI NO

Si es menor de 18 años y es requerido, puede proporcionar permiso de trabajo? SI NO

En que fecha estaría disponible para trabajar? SI NO

Esta dispuesto de trabajar: Tiempo Completo _____ Tiempo parcial _____ Temporal (fechas) _____

Entre Semana / Horas _____ Fines de Semana / horas _____ Otro / horas _____

Puede viajar si el trabajo lo requiere? SI NO

Ha alegado ser "culpable" o "protesto" a, o ha sido condenado de un crimen? SI NO

Si la respuesta fue "SI," favor de explicar:

La posición que solicita:

SOMOS UN EMPLEADOR DE OPORTUNIDADES DE IGUALDAD

Experiencia de empleo
Empezee con su empleo actual o ultimo empleo.

Empleador	Fecha de Empleo		Descripción del trabajo hech
	Empezó	Termino	
Domicilio			
Número(s) de Teléfono (s)	Pago por Hora Comienzo	/ Salario Final	
Titulo de su Trabajo Supervisor			
Razón la cual deajo el trabajo			
Empleador	Fecha de Empleo		Descripción del trabajo hech
	Empezó	Termino	
Domicilio			
Número(s) de Teléfono (s)	Pago por Hora Comienzo	/ Salario Final	
Titulo de su Trabajo Supervisor			
Razón la cual deajo el trabajo			
Empleador	Fecha de Empleo		Descripción del trabajo hech
	Empezó	Termino	
Domicilio			
Número(s) de Teléfono (s)	Pago por Hora Comienzo	/ Salario Final	
Titulo de su Trabajo Supervisor			
Razón la cual deajo el trabajo			
Empleador	Fecha de Empleo		Descripción del trabajo hech
	Empezó	Termino	
Domicilio			
Número(s) de Teléfono (s)	Pago por Hora Comienzo	/ Salario Final	
Titulo de su Trabajo Supervisor			
Ra zón la cual deajo el trabajo			
Empleador	Fecha de Empleo		Descripción del trabajo hech
	Empezó	Termino	
Domicilio			
Número(s) de Teléfono (s)	Pago por Hora Comienzo	/ Salario Final	
Titulo de su Trabajo Supervisor			
Razón la cual deajo el trabajo			

Educación	Nombre de Escuela y Domicilio	Curso de Estudio	Años para Completar	Diploma Licenciatura
Escuela Primaria				
Secundaria				
Universitario / Colegio				
Profesión en la cual Se Recibió				
Otro (Especifique)				

Competencia en idiomas Aparte de Inglés:	HABLA	LEE	ESCRIBE	FLUIDEZ BASTANTE	BUENO

Escriba cualquier profesión, oficio, asociaciones de negocio o cívicas y cualquier posición obtenida. Excluya membresía que revele raza, color, religión, origen de nacionalidad, edad, antepasados, discapacidad, veterano / reservas/ estado de guardia nacional o otros estados protegidos:

Información Adicional

Otro currículum: Escriba un resumen de habilidades relacionados al trabajo y calificaciones obtenidos del empleo o otras experiencias.

No responda a esta pregunta a menos que le hayan informado tocante a los requisitos del empleo del cual usted esta aplicando. Antes de completar, favor de pedir una descripción del empleo.

Tiene la capacidad de desempeñar en una manera razonable, con o sin ayudas especiales, las actividades involucradas en el empleo que usted esta aplicando? Una descripción de las actividades involucradas en tal empleo será ofrecido cuando se pida.

SI

NO

Escriba cualquier otra información que usted siente puede ser de buen uso para considerar su aplicación.

Referencias Profesionales (no miembros de familia)		
Nombre / Titulo	No. de Teléfono	Tiempo adecuado para llamar
Nombre / Titulo	No. de Teléfono	Tiempo adecuado para llamar
Nombre / Titulo	No. de Teléfono	Tiempo adecuado para llamar

Declaración del Candidato

Declaro que las respuestas ofrecidas son verdaderas y completas según mi conocimiento.

Autorizo una investigación de todas las declaraciones contenidas en esta aplicación para empleo mientras sea necesario para llegar a una decisión del empleo.

Esta aplicación de empleo será considerada activa por un tiempo que no sobrepasara un (1) año. Cualquier candidato que desea ser considerado para empleo después de este periodo debe inquirir si para ese tiempo aplicaciones serán aceptadas.

Entiendo y reconozco que, a menos que sea definido por la ley aplicable, cualquier relación del empleo con esta organización es bajo “mi propia voluntad”, que significa que el Empleado puede terminar su empleo en cualquier tiempo y que el Empleador puede terminar el Empleado en cualquier tiempo sin razón. También se entiende que la relación de “mi propia voluntad” no puede ser cambiada por cualquier documento escrito o por conducta a menos que tal cambio sea específicamente reconocido en escrito por un ejecutivo autorizado de esta organización.

En el evento que me ofrezcan el empleo, entiendo que información falsa o engañosa ofrecida en mi aplicación o entrevista (s) pueden resultar en la terminación. También entiendo, que se me requiere que siga todas las reglas y regulaciones del empleador.

La Aplicación No Será Considerada sin Su Firma

Nombre del Candidato _____ Fecha _____

SOMOS UN EMPLEADOR DE OPORTUNIDADES DE IGUALDAD