

- Wisconsin
- Kentucky
- Indiana

Echo Lake Foods, Inc.
 Equal Opportunity Employer
Solicitud de Empleo

SI LA APLICACIÓN NO ESTA LLENADA EN SU TOTALIDAD, NO SERA CONSIDERADA

Nombre _____ Fecha _____

Dirección _____
 Número Calle Ciudad Estado Código postal

Número(s) de teléfono _____ Número de Seguro Social _____-XX-XXXX

Puesto(s) que solicita _____

¿En qué fecha estará disponible para trabajar? ____/____/____ Cuanto aspira a ganar? _____

Está dispuesto a trabajar:

- Tiempo completo (por favor indique si 1° 2° 3er turno)
- Tiempo parcial (por favor indique el tiempo disponible _____)
- Temporal (por favor indique las fechas disponibles ____/____/____ - ____/____/____)

1. ¿Trabaja actualmente? SI NO ¿Nos autoriza a ponernos en contacto con su empleador actual? SI NO
2. ¿Ha trabajado en esta empresa anteriormente? SI NO En caso afirmativo, indique la fecha _____
3. ¿Es usted capaz de realizar las funciones esenciales del puesto con o sin cambios razonables?
 SI NO (mencione el motivo) _____

HISTORIA DE EMPLEO

Indique primero su empleo actual o su último empleo. Incluya las actividades de servicio militar relacionadas con su empleo y las actividades como voluntario. Está autorizado a excluir las organizaciones que indiquen su raza, color, religión, género, origen nacional, sus incapacidades físicas o mentales o cualquier otra condición protegida por la ley.

1.	Empleador		Fechas de empleo		Trabajo realizado
			Desde	Hasta	
	Dirección				
	Número(s) de teléfono		Pago por hora/sueldo		
			Inicial	Final	
Título del empleo		Supervisor			
Motivo por el cual dejó su empleo					
2.	Empleador		Fechas de empleo		Trabajo realizado
			Desde	Hasta	
	Dirección				
	Número(s) de teléfono		Pago por hora/sueldo		
			Inicial	Final	
Título del empleo		Supervisor			
Motivo por el cual dejó su empleo					
3.	Empleador		Fechas de empleo		Trabajo realizado
			Desde	Hasta	
	Dirección				
	Número(s) de teléfono		Pago por hora/sueldo		
			Inicial	Final	
Título del empleo		Supervisor			
Motivo por el cual dejó su empleo					

Enumere equipo o maquinaria que ha operado _____

Entrenamiento o capacitación especial recibidos _____

Lista de referencias profesionales/personales (nombre & teléfono) _____

Como escucho de nosotros:

- Anteriormente trabajo para nosotros Página web de la compañía
- Publicación de trabajo en el sitio de reclutamiento _____ (Liste)
- Folleto Publicado _____ (Ubicación)
- Otro _____ Recomendación de Empleados _____ (Nombre del Empleado)

CERTIFICO QUE LAS REPUESTAS QUE FIGURAN EN LA PRESENTE SON COMPLETAS Y VERDADERAS.

Autorizo la investigación de todas las declaraciones que aparecen en esta solicitud de empleo que sea necesaria para tomar una decisión sobre el puesto de trabajo que solicito.

Esta solicitud de empleo se considerará válida durante un período que no excederá los 60 días. Los solicitantes que deseen que se los considere para puestos de trabajo después de este período de tiempo deberán preguntar si se aceptan o no solicitudes en ese momento.

Por la presente entiendo y acepto que, a menos que lo definan de otra manera las leyes aplicables, todas las relaciones de trabajo con esta organización serán de tipo "a voluntad", lo que significa que el Empleado podrá renunciar en cualquier momento y que el Empleador podrá despedir al Empleado en cualquier momento, con o sin causa. Además, se entiende que la relación de trabajo "a voluntad" no se podrá cambiar mediante ningún documento escrito ni por ninguna conducta, a menos que un ejecutivo autorizado de esta organización haya aceptado dicho cambio por escrito.

En el caso en que se me contrate, entiendo que toda información falsa o engañosa que haya dado en mi solicitud o en mi(s) entrevista(s) puede resultar en mi despido. Entiendo, además, que deberé cumplir con todas las regulaciones y reglamentos de mi empleador.

Firma del solicitante

Fecha

Echo Lake Foods, Inc. es un empleador que ofrece igualdad de oportunidades. No discriminamos por motivos de raza, religión, color, sexo, edad, nacionalidad, discapacidad u otras características legalmente prohibidas.

////////////////////////////////////
FOR HUMAN RESOURCE DEPARTMENT USE ONLY
////////////////////////////////////

Contact Employee? **Y N** Date of Contact _____ Caller _____

Comments _____

****An interview form must be completed and attached if applicant is interviewed.**

_____ Incentives verified _____ Employment references checked

Employed? **Y N** REHIRE Date of Employment _____ Department _____ Title _____

Name of Applicant _____ Wage/Salary _____ Schedule _____

Stipulation(s) _____

Supervisor Signature

Plant Manager

General Manager

HR / Payroll

////////////////////////////////////