

Fecha de hoy:

Por favor complete esta aplicacion en su totalidad. Aplicaciones incompletas no seran aceptadas.

Se aceptan copias de resumes pero dichas copias no seran aceptadas sin esta aplicacion.

Puesto deseado	<input type="text"/>	Fecha en que puede comenzar a trabajar	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Tiempo Completo	<input type="checkbox"/> Tiempo Parcial	Sueldo deseado <input type="text"/>

Información del Apicante

Apellido	<input type="text"/>	Nombre	<input type="text"/>	Segundo nombre	<input type="text"/>	
Dirección	<input type="text"/>				Apt./Unit #	<input type="text"/>
Ciudad	<input type="text"/>	Estado	<input type="text"/>	Código Postal	<input type="text"/>	
Tel. móvil	<input type="text"/>	Tel. fijo	<input type="text"/>	Otro	<input type="text"/>	
Email	<input type="text"/>					
Estas autorizado legalmente para trabajar en Estados Unidos?		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<i>Prueba de legalidad será solicitada</i>		
Estas dispuesto a presentar pruebas de legalización ?		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<i>cuando sea solicitado.</i>		
Tienes al menos 18 años de edad?		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO			
Si eres menor de 18, puedes presentar los papeles de permiso para trabajar y el permiso de tus padres o tutores?						
		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO			
Tienes carnet de conducir?		De que estado? <input type="text"/>				
Alguna vez a sido condenado por delito en los Estados Unidos en los últimos 7 años?		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO			
Si respondió SI por favor indique el día, el lugar y el tipo de condena.						
<input type="text"/>						

Fuente de Referencia

<input type="checkbox"/> Empleado de la empresa (Nombre)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Website	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Craigslist	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Diarios	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Otros	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Escuela/ Organización (Nombre)	<input type="text"/>

Referencias de Negocios (Por favor proveer 3 referencias que no sean de familiares)

Nombre	<input type="text"/>	Relación	<input type="text"/>
Empresa	<input type="text"/>	Teléfono	<input type="text"/>
Título	<input type="text"/>	Email	<input type="text"/>
Nombre	<input type="text"/>	Relación	<input type="text"/>
Empresa	<input type="text"/>	Teléfono	<input type="text"/>
Título	<input type="text"/>	Email	<input type="text"/>
Nombre	<input type="text"/>	Relación	<input type="text"/>
Empresa	<input type="text"/>	Teléfono	<input type="text"/>
Título	<input type="text"/>	Email	<input type="text"/>

Experiencia de Trabajo (Comenzando por el actual o el ultimo)

Empleador	<input type="text"/>	Supervisor	<input type="text"/>	
Dirección	<input type="text"/>	Título	<input type="text"/>	
Ciudad	<input type="text"/>	Teléfono	<input type="text"/>	
Estado	<input type="text"/>	Código Postal	<input type="text"/>	
		Podemos contactar a esta persona? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Tiempo en esta posición	Fecha de comienzo	<input type="text"/>	Fecha de finalización	<input type="text"/>
Posición al comenzar	<input type="text"/>	Salario Inicial	<input type="text"/>	
Ultima posición	<input type="text"/>	Salario reciente	<input type="text"/>	
Responsabilidades	<input type="text"/>			
Razón por la que abandono el puesto?	<input type="text"/>			

Empleador	<input type="text"/>	Supervisor	<input type="text"/>	
Dirección	<input type="text"/>	Título	<input type="text"/>	
Ciudad	<input type="text"/>	Teléfono	<input type="text"/>	
Estado	<input type="text"/>	Código Postal	<input type="text"/>	
		Podemos contactar a esta persona? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Tiempo en esta posición	Fecha de comienzo	<input type="text"/>	Fecha de finalización	<input type="text"/>
Posición al comenzar	<input type="text"/>	Salario Inicial	<input type="text"/>	
Ultima posición	<input type="text"/>	Salario reciente	<input type="text"/>	
Responsabilidades	<input type="text"/>			
Razón por la que abandono el puesto?	<input type="text"/>			

Empleador	<input type="text"/>	Supervisor	<input type="text"/>	
Dirección	<input type="text"/>	Título	<input type="text"/>	
Ciudad	<input type="text"/>	Teléfono	<input type="text"/>	
Estado	<input type="text"/>	Código Postal	<input type="text"/>	
		Podemos contactar a esta persona? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Tiempo en esta posición	Fecha de comienzo	<input type="text"/>	Fecha de finalización	<input type="text"/>
Posición al comenzar	<input type="text"/>	Salario Inicial	<input type="text"/>	
Ultima posición	<input type="text"/>	Salario reciente	<input type="text"/>	
Responsabilidades	<input type="text"/>			
Razón por la que abandono el puesto?	<input type="text"/>			

Educación

Colegio secundario	<input type="text"/>	Años completos	1	2	3	4
Ciudad / Estado	<input type="text"/>	Graduado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diploma recibido/ Materias estudiadas	<input type="text"/>					
Colegio	<input type="text"/>	Años completos	1	2	3	4
Ciudad/ Estado	<input type="text"/>	Graduado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diploma recibido/ materias estudiadas	<input type="text"/>					
Otros estudios	<input type="text"/>	Años completos	1	2	3	4
Ciudad / Estado	<input type="text"/>	Graduado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diploma recibido / Materias estudiadas	<input type="text"/>					
Otras educaciones, licencias o certificaciones						
<input type="text"/>						
Que otras cosas debemos saber sobre Ud. que sean referentes a la posición a la que aplica?						
<input type="text"/>						
Idiomas	<input type="checkbox"/> ENGLISH	<input type="checkbox"/> ESPAÑOL	OTROS	<input type="text"/>		

Declaraciones del Solicitante

- Yo certifico que la información brindada es correcta.
- Yo autorizo a la investigación de la información previamente brindada y entiendo que es necesaria para la toma de decisiones de esta posición.
- Si fuera contratado, entiendo que cualquier información falsa brindada en esta aplicación o en alguna entrevista puede llevar a la perdida de la posición.
- Entiendo que mi posición con Morin's será basada en los resultados de una prueba de droga previa a la toma de la posición. Los resultados podrían causar la no consideración para la posición.

Firma del aplicante (O escriba su nombre aquí en el caso de ser electrónico)

Fecha de la firma

A presentar su empleo Aplicación , impresión fuera estesolicitud, llenarla , y aplicar EN PERSONA Lunes - Viernes, 8 a.m- 3 p.m

Morin's Landscaping
301 Depot Road
Hollis, NH 03049

Por favor tenga en cuenta que las aplicaciones incompletas no serán aceptadas.