

# Aplicacion para Empleo

## Grupo de Compañías Larry H. Miller

◆ Division Automotor ◆ Division de Deportes, Emtretenimiento y Bienes y raices/inmuble ◆

Esta compañía es un empleo de Oportunidades de Igualdad.  
Las perspectivas de los empleados recibirán consideración sin ninguna discriminación debido a raza, color, sexo, edad, nacionalidad, discapacidades u otra clasificación protectora.

### INFORMACION GENERAL

Nombre: (Apellido, nombre, segundo apellido) \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: ( ) \_\_\_\_\_ Número de tel. Del trabajo ( ) \_\_\_\_\_

Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

¿Usted ha sido empleado antes por alguna de las Grupo de Compañías Larry H. Miller? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
(Si respondió Sí, explique su historial de trabajo. ¿Quién fue su más reciente supervisor?)

¿Por qué tipo de posición(es) está usted aplicando? \_\_\_\_\_

¿En cuál compañía? \_\_\_\_\_  
(si usted no está aplicando para una posición específica, esta aplicación se tomará en consideración activa por 30 días.)

¿Cómo se enteró de esta posición? En persona \_\_\_\_\_ Periódico \_\_\_\_\_ Radio \_\_\_\_\_ Referencia \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

Fecha disponible para comenzar: \_\_\_\_\_ ¿Esta usted interesado/a en tiempo completo?  
¿Medio tiempo? ¿Temporal? \_\_\_\_\_

¿Qué días y horas está usted dispuesto a trabajar? \_\_\_\_\_

¿Esta usted empleado actualmente? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Podemos comunicarnos con su actual/ anterior patrón? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Tiene usted edad legal para trabajar? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Puede usted, si es empleado, proveer prueba de licencia de manejar válida? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ (Necesaria solamente si usted está aplicando para una posición que requiera el uso de auto en conexión de su empleo.)

Ha sido usted condenado de un crimen en los últimos 10 años (excluyendo mala conducta y ofensas menores) que no han sido anuladas, borradas o cerradas por una corte? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ (Si, "sí", por favor explique. Convencimiento no necesariamente descalifica un aplicante para el empleo.)

¿Puede usted, si es empleado, probar verificación de su derecho a trabajar en los Estados Unidos? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Hay alguna razón por la cual usted no pudiera asistir al trabajo en su horario habitual o llegar a tiempo? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ (Si, es "sí", por favor explique.)

## EDUCATION

Nombre y direccion de la escuela / Curso que estudio / Fecha en que asistio / Certificado o Diploma  
(No se necesitan fechas para Escuela Superior)

Escuela Superior \_\_\_\_\_  
Negocios/ Comercio/  
Tecnico \_\_\_\_\_  
Collegio \_\_\_\_\_  
Graduado de \_\_\_\_\_

Enliste los certificados o licencias que obtuvo, o los entrenamientos especializados que tenga, que le puedan ayudar a obtener el empleo:

Enliste las organizaciones profesionales o tecnicas las que pertenesca (excluyendo aquellos que expongan raza, color, religion, o nacionalidad):

## HISTORIAL DE EMPLEO

De un reporte completo de todos los trabajos de tiempo completo y medio tiempos. Comienze con el mas reciente.  
Adhiera las hojas que sean necesarias pa describir sus responsabilidades.

Nombre de la Compañia: \_\_\_\_\_ Fechas de Empleo \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_  
Posicion: \_\_\_\_\_ Nombre del supervisor: \_\_\_\_\_  
Razon por la que dejo el trabajo: \_\_\_\_\_ Salario: \_\_\_\_\_

Nombre de la Compañia: \_\_\_\_\_ Fechas de Empleo \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_  
Posicion: \_\_\_\_\_ Nombre del supervisor: \_\_\_\_\_  
Razon por la que dejo el trabajo: \_\_\_\_\_ Salario: \_\_\_\_\_

Nombre de la Compañia: \_\_\_\_\_ Fechas de Empleo \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_  
Posicion: \_\_\_\_\_ Nombre del supervisor: \_\_\_\_\_  
Razon por la que dejo el trabajo: \_\_\_\_\_ Salario: \_\_\_\_\_

## FIRMA

✓Yo certifico que toda la informacion en esta aplicacion es verdadera, correcta y completa. Si llego a ser empleado, cualquier informacion mal pudiera ser resultado de mi despido.

✓Yo autorizo a esta compania a que investigue con mis anteriores empleos, o otros que puedan dar informacion de mi, o con credito del consumidor., investigacion u otra privada o governmental agencia y librar a todas las partes de reclamos por dar esta informacion. ( Este trato acerca de mi reporte de credito no aplica a los residente de Arizona.)

✓En el evento que sea empleado en una posicion donde sea necesario usar un automovil en coneccion con el trabajo, Tengo que mostrar prueba de una licencia valida, y reptre de manejo que la compani acepte. Tambien la compania tiene derecho a pedir un reporte a motores y vehiculos de mi.

✓Yo doy mi consentimiento de tomar parte en un examen de drogas y alcohol antes del empleo Yo entiendo que cualquiera que sea empleado en esta compania que rechace o falle el examen o lo altere, sera sujeto a una accion disciplinaria, incluyendo despido.

✓Yo estoy de acuerdo que cualquier problema, reclamo o contrversia (excluyendo compensacion del trabajador) relacionado con mi trabajo en esta compania (incluyendo pero no solo a reclamos por discriminacion, bajob las leyes federales o del estado y reclamos por depido mal intencionado) sera resuelto por la arbitracion en acuerdo con las reglas de arbitracion dela Asociacion de Abitrariedad Americana, y y juggado dependiendo el resultado por parte del arbitrariedor puede ser rendido por cualquier corte que tenga juridiccion.

**✓SI SOY EMPLEADO, YO ENTIENDO Y ESTOY DE ACUERDO QUE MI EMPLEO ES O PUEDE SER DETERMINADO. CON O SIN CAUSA O NOTICIA, EN MI OPINION O LA OPINION DEL EMPLEADOR.**

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_