APPLICATION FOR EMPLOYMENT
APLICACION DE EMPLEO

PRE-EMPLOYMENT QUESTIONNAIRE /
Cuestionario Previo Al Empleo
EQUAL OPPORTUNITY EMPLOYER /
Empleador de Igualdad de Oportunidades

PERSONAL INFORMATION / Informacion Personal

Date / Fecha

NAME (LAST NAME FIRST) / Nombre (Apellido Primero)		SOCIAL SECURITY NO. / Numero de Seguro Social - -	
PRESENT ADDRESS / Direccion Actual	CITY / Ciudad	STATE / Estado	ZIP CODE / Codigo Postal
PERMANENT ADDRESS / Direccion Permanente	CITY / Ciudad	STATE / Estado	ZIP CODE / Codigo Postal
PHONE NO. / Numero de Telefono ( )	REFERRED BY / Referido Por		

EMPLOYMENT DESIRED / Puesto de Trabajo deseado

POSITION / Posicion	DATE YOU CAN START / Fecha en la que puede comenzar:	SALARY DESIRED / Sueldo Deseado:	
ARE YOU CURRENTLY EMPLOYED / ¿Esta trabajando actualmente?		IF SO, MAY WE INQUIRE OF YOUR PRESENT EMPLOYER? / ¿Si es asi, podemos preguntarle a su empleador actual?	
YES / SI	NO / NO	YES / SI	NO / NO
HAVE YOU EVER APPLIED TO THIS COMPANY BEFORE? / ¿Alguna vez has aplicado a esta compania?		WHERE? / ¿Donde?	¿WHEN? / ¿Cuando?
YES / SI	NO / NO		

EDUCATION HISTORY / Historia de la Educacion

NAME & LOCATION OF SCHOOL / Nombre & Localizacion de Escuela		YEARS / Años	GRADUATED / Graduado	SUBJECT STUDIED / Sujeto Estudiado
GRAMMAR SCHOOL / Escuela Primaria				
HIGH SCHOOL / Escuela Secundaria				
COLLEGE / Universidad				
TRADE, BUSINESS OR CORRESPONDENCE / Comercio, Negocios O Correspondencia				

GENERAL INFORMATION / Informacion General

SUBJECTS OF SPECIAL STUDY, RESEARCH WORK OR SPECIAL TRAINING SKILLS / Materias de estudio especial, entrenamiento especial y habilidades	
U.S.MILITARY OR NAVAL SERVICE / Militares O servicios Navales de EE. UU	RANK / La Fila

FORMER EMPLOYERS (LIST BELOW LAST FOUR EMPLOYERS, STARTING WITH LAST ONE FIRST) /
Ex Empleados: (Enumere a continuacion los ultimos cuatro empleadores, comenzando con el ultimo primero)

DATE MM/YY / Fecha MM/AA	NAME & ADDRESS OF EMPLOYER / Nombre y Direccion del empleador	SALARY / Salario	POSITION / Posicion	REASON FOR LEAVING / Motivo de Irse
FROM / Desde:				
TO / Hasta:				
FROM / Desde:				
TO / Hasta:				
FROM / Desde:				
TO / Hasta:				
FROM / Desde:				
TO / Hasta:				

REFERENCES (GIVE BELOW THE NAMES OF THREE PERSONS NOT RELATED TO YOU, WHOM YOU HAVE KNOWN AT LEAST 1 YEAR) /
Referencias (Indique a continuacion los nombres de tres personas no relacionadas con usted, a quienes ha conocido por al menos 1 año)

NAME / Nombre	PHONE NUMBER / Numero de Telefono	BUSINESS / Negocio	YEARS / Años

Authorization

"I certify that the facts contained in this application are true and complete to the best of my knowledge and understand that, if employed, falsified statements on this application shall be grounds for dismissal. I authorize investigation of all statements contained herein and the references and employers listed above to give you any and all information concerning my previous employment and any pertinent information they may have personal or otherwise, and release the company from all liability for any damage that may result from utilization of such information/ I also understand and agree that no representative fo the company has any authority to enter into any agreement of employment for any specified period of time, or to make any agreement contrary to the foregoing, unless it is in writing and employment for any specified period of time, or to make any agreement contrary to the foregoing, unless it is in writing and signed by an authorized company representative. This waiver does not permit the release or use of disability-related or medical information in a manner prohibited by the Americans with Disabilities Act (ADA) and other relevant federal and state laws."

Autorización

"Certifico que los hechos contenidos en esta solicitud son verdaderos y completos a lo mejor de mi conocimiento y entiendo que, si se emplea, las declaraciones falsificadas en esta solicitud serán motivo de despido. Autorizo la investigación de todas las declaraciones contenidas en este documento y las referencias y empleadores enumerados anteriormente para darle cualquier información relacionada con mi empleo anterior y cualquier información pertinente que puedan tener personal o de lo contrario, y libere a la compañía de toda responsabilidad por cualquier daño que pueda resultar de la utilización de dicha información. También entiendo y acepto que ningún representante de la compañía tiene autoridad para celebrar ningún acuerdo de empleo por un período de tiempo específico, o para hacer un acuerdo contrario a lo anterior, a menos que sea por escrito y firmado por un representante autorizado de la compañía. Esta exención no permite la divulgación o el uso de información médica o relacionada con la discapacidad de una manera prohibida por el Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) y otras leyes federales y estatales relevantes ".

DATE / FECHA _____ SIGNATURE / FIRMA _____

INTERVIEWED BY/ ENTREVISTADO POR _____ DATE / FECHA_____

DO NOT WRITE BELOW THIS LINE / NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LINEA

REMARKS

NEATNESS			CHARACTER	
PERSONALITY			ABILITY	
HIRED	FOR DEP.	POSITION	WILL REPORT	SALARY WAGES

APPROVED: 1._____ 2._____ 3._____
EMPLOYMENT MANAGER DEPARTMENT HEAD GENERAL MANAGER

This application for employment is sold for general use throughout the United States. Adams assumes no responsibility and hereby disclaimes any liabilityfor the inclusion in this form of an questions or request for information upon which a violation of lacal, state, and/or federal law may be based. It is the user's responsibility to ensure that this form's use complies with applicable laws, which chang from tme to time.