



APLICACION DE TRABAJO

Podria no ser considerado para empleo si esta aplicacion no se llena completamente.

102 SECOND STREET, ENCINITAS, CA 92024
PH (760) 634-2822 FAX (760) 634-2415

Aplicantes son considerados para cualquier posicion sin distincion de raza, color, religion, origen de nacionalidad, edad, estado marital o veterano, incapacidad, u orientacion sexual

(Por favor letra impresa) Fecha de Aplicacion _____

Posicion(es) Aplicadas _____ Pago Esperado _____

Fuente de Referencia: Publicidad Amigo Pariente Directo a Oficina
 Agencia de Empleo Otro

Nombre: _____
Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

Direccion: _____
Numero Calle Ciudad Estado Codigo Postal

Telefono: _____ Numero de Seguro Social _____

Tienes o eres mayor de 18 años? SI NO Si es no, el empleo esta sujeto a verificacion de edad minima legal.

Has llenado una aplicacion aqui antes? SI NO Si es si, de fecha _____

Has sido empleado aqui antes? SI NO Si es si, de fecha _____

Estas trabajando ahora? SI NO Podemos contactar a tu empleador? SI NO

Ya contratado, puedes proveer prueba legal de poder trabajar en los Estados Unidos? SI NO

En que fecha podrias empezar a trabajar? _____

Estas dispuesto a trabajar T. Completo Tiempo Extra

Has sido convicto por alguna felonía? SI NO Si es si, por favor describe.
Una convicción no necesariamente lo descalificaría para el trabajo que esta aplicando.

Enfermedades o lesiones pasadas? SI NO Si es si, por favor describe.

SOLO PARA USO DE LA OFICINA:

1) Foreman: _____

2) Start Date: _____

3) Rate: \$ _____

EDUCACION:

ESCUELA	NOMBRE Y UBICACION	CURSO O ESTUDIO	# AÑOS COMPLETOS	TE GRADUASTE?	TITULO O DIPLOMA
COLEGIO				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SECUNDARIA				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
OTRA					

HISTORIAL DE EMPLEO:

Por favor, de informacion exacta y completa en tiempo completo o parcial en empleos.
Empiece con el empleador presente o mas reciente.

Nombre de la Compañia:	Telefono: ()
Direccion:	Empleado: (mes y año) desde _____ hasta _____
Nombre del supervisor inmediato:	Pago Semanal: Inicio _____ Termina _____
Diga su cargo y describa su trabajo:	Razon por la que dejo el trabajo:

Nombre de la Compañia:	Telefono: ()
Direccion:	Empleado: (mes y año) desde _____ hasta _____
Nombre del supervisor inmediato:	Pago Semanal: Inicio _____ Termina _____
Diga su cargo y describa su trabajo:	Razon por la que dejo el trabajo:

Nombre de la Compañia:	Telefono: ()
Direccion:	Empleado: (mes y año) desde _____ hasta _____
Nombre del supervisor inmediato:	Pago Semanal: Inicio _____ Termina _____
Diga su cargo y describa su trabajo:	Razon por la que dejo el trabajo:

CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA:

Nombre	Telefono
Direccion	Relacion

HISTORIAL DE EXPERIENCIA DE TRABAJO

Años Experiencia en Nivelacion _____ Años de Experiencia en Tuberia _____

Años de Experiencia en Equipo _____ Años de Experiencia en Mecanica _____

POR FAVOR MARQUE EN LAS AREAS DE SU EXPERIENCIA EN EL TRABAJO

	100% CALIFICADO	75% CALIFICADO	PARCIALMENTE CALIFICADO	SIN EXPERIENCIA
<u>OPERADOR</u>				
Escrepas (Tipo) _____	_____	_____	_____	_____
Dozers (Tipo) _____	_____	_____	_____	_____
Cargadores (Tipo) _____	_____	_____	_____	_____
Excavadoras (Tipo) _____	_____	_____	_____	_____
Compactadores (Tipo) _____	_____	_____	_____	_____
Cuchillas (Tipo) _____	_____	_____	_____	_____
Camion de Agua (Tipo) _____	_____	_____	_____	_____
Leer Planos Leer Estacas _____	_____	_____	_____	_____
Otro Equipo (Tipo) _____	_____	_____	_____	_____
MANO DE OBRA				
Trabajo de Pala _____	_____	_____	_____	_____
Pluvial _____	_____	_____	_____	_____
Checar Niveles _____	_____	_____	_____	_____
Nivelador _____	_____	_____	_____	_____

REFERENCIAS:

De nombre, direccion y telefono de tres referencias que no esten relacionadas con usted y no sean previos empleadores.

1. _____
2. _____
3. _____

DECLARACION DEL APLICANTE

Yo certifico que todas las respuestas aqui dadas son verdaderas y completas hasta donde yo se.

Yo autorizo la investigacion de todas las declaraciones contenidas en esta aplicacion de empleo conforme sea necesario hasta llegar a una decision de empleo. Entiendo que esta aplicacion no es y no esta intencionada a ser un contrato de empleo.

En la eventualidad de empleo, Yo entiendo que cualquier falsa informacion dada en mi aplicacion o entrevista(s), podria resultar en despido. Tambien entiendo que, estoy requerido a guiarme por todas las reglas y regulaciones de la Compañia.

Yo entiendo que cualquier empleo en Burtech es de libre albedrio y que ya sea que yo o Burtech Pipeline podria dar por terminada la relacion de empleo en cualquier momento, con o sin previo aviso y con o sin causa. Yo tambien entiendo que cualquier oferta de empleo puede ser contingente a pasar la prueba de alcohol o drogas.

Firma del Apicante

Fecha

Solo para uso del Departamento de Personal

Remarks _____

Employed YES NO Date of Employment _____

Rate of Pay _____

By _____
Name and Title

Date