



Sotera's Inc.
 3900 W. Charleston Suite 120
 Las Vegas, NV 89102
 (702)307-2177
 sonioscafe@aol.com

La aplicación Para el Empleo

ACERCA DE USTED

email address

El nombre _____ El apodo _____

Social Security No. _____ - _____ - _____ El Teléfono buscador() _____ - _____ El Teléfono del mensaje() _____ - _____

La Dirección de la calle _____ La ciudad _____ El estado _____ Zip _____

Dirección de envío _____ La ciudad _____ El estado _____ Zip _____

¿Si listó usted un teléfono del mensaje arriba, a menudo cómo usted verifica sus mensajes? _____

Tenga el transporte seguro para reunir algún cambio planificado? _____

Puédalo leyó en un nivel sexto del grado? _____ Que usted fue jamás condenado de un crimen grave? _____ Si sí, explica por favor en última página.

Que usted trabajó jamás para nosotros antes? _____ Si ése es el caso, bajo lo que denomina? _____

Do you have any friends or relatives working for us? _____ Who? _____

Puédalo proporciona la prueba que usted está sobre de 18 años de edad? _____ ...sobre de 21 años de edad? _____ Son usted un fumador? _____

Hágalo tiene una licencia válida de conductores? _____ La clase _____ El estado _____ La licencia No. _____

Que usted tuvo cualquier accidente o las infracciones móviles en los pasados 3 años? _____ Si sí, proporciona por favor detalles en la última página.

Que usted fue jamás vinculado? _____ Está allí ninguna razón por qué usted no podría ser vinculado? _____ Si sí, da por favor detalles en la última página.

Hágalo tiene un derecho legal para trabajar en el Los estados unidos? _____ Lo Puede proporcionar la documentación de su derecho legal para trabajar? _____

Está allí ninguna razón usted no podría realizar todos aspectos físicos de este trabajo (inclusive es capaz de levantar hasta 50 libras) ? _____ Si sí, proporciona por favor detalles en la última página.

Es información adicional con respecto al cambio del nombre necesario de verificar los registros del trabajo o la educación? _____ Si sí, explica por favor en última página.

Describe su uso de drogas y alcohol (continúa por favor última página si necesario) _____

Cuál de estas formas lo hace prefiere? (el círculo uno)

¿A menudo cómo sujeta usted sus clavos? Las uñas? _____ Toenails _____

Liste por favor su Mes y el Día del Nacimiento (año no necesario) Mes _____ La fecha _____

Acerca de El Trabajo

Para lo que posiciona son usted aplicar? _____

Hágalo acepta otra posición? _____ Si sí, cuál? _____

Cual tu preferiscas? El Tiempo repleto Despida Tiempo Si tiempo de parte, cuántas horas por la semana? _____

Cual lo hace acepta? El Tiempo repleto Despida Tiempo

Cuándo puede usted empieza a trabajar para nosotros la jornada completa? _____ Cuándo no es usted disponible trabajar para nosotros TIEMPO Repleto? _____

Acerca de Su Experiencia del Trabajo

(POR FAVOR COMIENZO CON SUS LA MAYORIA DE LAS POSICIONES RECIENTES)

La COMPAÑIA _____ Mo/Yr Empleado _____ Hasta Cuando? _____

El Título del trabajo _____ Razone para Salir _____

Hizolo tiene cualquiera trabajar bajo usted? _____ El Salario que comienza\$ _____ El Salario que finaliza\$ _____

Los supervisores Denominan _____ La posición _____ El número _____

Superior'el Nombre de s _____ La posición _____ El número _____

Liste por favor sus responsabilidades y los Logros mayores en esta posición:

La COMPAÑIA _____ Mo/Yr Empleado _____ Hasta Cuando? _____

El Título del trabajo _____ Razono para Salir _____

Hizolo tiene cualquiera trabajar bajo usted? _____ El Salario que comienza\$ _____ El Salario que finaliza\$ _____

Los supervisores Denominan _____ La posición _____ El número _____

Superior'el Nombre de s _____ La posición _____ El número _____

Liste por favor sus responsabilidades y los Logros mayores en esta posición:

La COMPAÑIA _____ Mo/Yr Empleado _____ Hasta Cuando? _____

El Título del trabajo _____ Razono para Salir _____

Hizolo tiene cualquiera trabajar bajo usted? _____ El Salario que comienza\$ _____ El Salario que finaliza\$ _____

Los supervisores Denominan _____ La posición _____ El número _____

Superior'el Nombre de s _____ La posición _____ El número _____

Liste por favor sus responsabilidades y los Logros mayores en esta posición:

La COMPAÑIA _____ Mo/Yr Empleado _____ Hasta Cuando? _____

El Título del trabajo _____ Razono para Salir _____

Hizolo tiene cualquiera trabajar bajo usted? _____ El Salario que comienza\$ _____ El Salario que finaliza\$ _____

Los supervisores Denominan _____ La posición _____ El número _____

Superior'el Nombre de s _____ La posición _____ El número _____

Liste por favor sus responsabilidades y los Logros mayores en esta posición:

ACERCA DE SU EDUCACION

La PREPARATORIA _____ La ciudad _____ El estado _____ Graduado? _____

El número de Años Completó _____ Mayor _____ Telefónee el número para la referencia _____

El COLEGIO _____ La ciudad _____ El estado _____ Graduado? _____

El número de Años Completó _____ Mayor _____ Telefónee el número para la referencia _____

La ESCUELA del EGRESADO DE UNIVERSIDAD _____ La ciudad _____ El estado _____ Graduado? _____

El número de Años Completó _____ Mayor _____ Telefónee el número para la referencia _____

Las actividades fuera del programa de estudios (inclusive deportivo) :

Otro programa de capacitación completó (otro educando, las clases o las habilidades entrenadas inclusive el trabajo:

Las asociaciones y las certificaciones profesionales (cualquiera agrupa o las afiliaciones que usted tiene incluyendo las fraternidades y los clubes) :

OTROS COMENTARIOS

¿Por qué sería usted una elección buena para esta posición?

Proporcione alguna descripción extra de preguntas en páginas previas 9 incluyen por favor un número de la pregunta para la referencia)

Certifico que la información encima de es completo y exacto al mejor de mi conocimiento. Autorizo los individuos, las compañías y las agencias concernieron para proporcionar esta compañía y sus agentes con toda información necesaria para verificar las declaraciones que he hecho en esta aplicación y yo los libero de cualquier responsabilidad para tan hacer. Entiendo que debo recibir las referencias satisfactorias de empleadores previos, el colaborador y subordinates (si cualquiera) antes una oferta del empleo se puede hacer. Entiendo que incompleto o la aplicación de unsigned no se considerará y que las declaraciones falsas, incompletas o engañosas son el motivo para mi descarga inmediata. Entiendo que cualquier oferta del empleo es contingente sobre mi es pasajero un examen físico prescrito, probar mi identidad y documentar mi derecho de trabajar. Entiendo que estas normas no se pueden cambiar menos a escribir. Conuerdo en someterme a probar de droga de azar si solicitado por la administración. Entiendo que alguna tergiversación deliberada de información en esta aplicación puede ser los términos para la descarga inmediata.

La firma _____ El Nombre impreso _____ La fecha _____