



**EXPERIENCIA DE TRABAJO PREVIA**

Dar registro de empleo lo más completamente posible, a partir de su empleador actual o pasado. Insertar una hoja adicional si es necesario. Para cualquier período de empleo o por cuenta propia, mostrar fechas y lugares.

NOMBRE DE EMPRESA	DIRECCIÓN	FECHA		TIEMPO TOTAL TRABAJADO	TASA DE PAGO	INMEDIATO PARA LA RAZÓN TÍTULO DE POSICIÓN A CABO Y NOMBRE DEL SUPERVISOR	DEJANDO
		MES.	YR.				
	CIUDAD _____ ESTADO _____	DESDE _____ A _____		AÑOS _____ MESES _____	COMENZANDO _____ FINAL _____		
	CIUDAD _____ ESTADO _____	DESDE _____ A _____		AÑOS _____ MESES _____	COMENZANDO _____ FINAL _____		
	CIUDAD _____ ESTADO _____	DESDE _____ A _____		AÑOS _____ MESES _____	COMENZANDO _____ FINAL _____		
	CIUDAD _____ ESTADO _____	DESDE _____ A _____		AÑOS _____ MESES _____	COMENZANDO _____ FINAL _____		

¿Está trabajando actualmente?  Sí  No

Si actualmente empleado, debemos contactar a su empleador?  Sí  No

¿Ha sido descartado previamente para la causa?  Sí  No Motivo: \_\_\_\_\_

Anote el nombre y la relación de cualquier familiar actualmente empleado por esta organización:

Nombre \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

### FOR COMPANY USE (USO DE EMPRESA)

DATE HIRED \_\_\_\_\_

DATE REJECTED \_\_\_\_\_

DATE EMPLOYED \_\_\_\_\_

TITLE \_\_\_\_\_

DEPARTMENT \_\_\_\_\_

SUPERVISOR \_\_\_\_\_

(IF REJECTED, SUMMARY REPORT OF REASONS SHOULD BE PLACED IN FILE)

SIGNATURE OF INTERVIEWING OFFICER \_\_\_\_\_

### Lo siguiente debe ser completada.

- Yo entiendo las reglas y reglamentos de la empresa pueden ser cambiados, modificados, eliminados o añadidos a la empresa en cualquier momento a criterio exclusivo de la empresa y sin previo aviso.
- Entiendo que esta aplicación se mantendrá activo durante no más de 30 días.
- Entiendo que la falsificación, omisión o inexactitud de la información pueden resultar en rechazo a la contratación o si es contratado, el despido del empleo.
- Estoy de acuerdo en recibir mensajes de texto.

Me hereby afirmar que los hechos expuestos en esta solicitud es verdadera y correcta. Autorizo a todas las personas o instituciones para dar Sioux City Foundry información completa respecto a mi carácter, calificaciones, salud, empleo previo y registro de cualquier violaciones de las ordenanzas o estatutos. Esta autorización puede dar lugar a una revisión de antecedentes penales.

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_