



14818 N. Franklinville Rd.  
Thurmont, MD 21788  
(301) 271-7808  
MHIC n.º 124933  
PA# 000114  
VA# 2705128320

### Aplicación de Empleo

Las solicitudes se consideran para todos los puestos sin distinción de raza, color, religión, sexo, origen nacional, edad, estado civil o condición de veterano, o en presencia de una condición médica o discapacidad no relacionada.

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

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ Teléfono #: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Cremallera: \_\_\_\_\_ Seguridad Social #: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ ¿Es usted ciudadano de los Estados Unidos de América? ( ) Sí ( ) No

¿Es usted un veterano del servicio militar de los EE. UU.? ( ) Sí ( ) No

¿Ha aplicado aquí antes? ( ) Sí ( ) No Si es así, ¿cuándo? \_\_\_\_\_ ¿Posición solicitada? \_\_\_\_\_

**Historial de residencia:** Indique las direcciones en las que ha residido durante los 3 años anteriores a la fecha de presentación de esta solicitud.

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_  
De: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_  
De: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_  
De: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_

**Experiencia laboral:** Estado con su trabajo actual o último. Incluya asignaciones militares y otras actividades voluntarias. Excluya nombres de organizaciones que indiquen raza, color, religión, sexo u origen nacional.

Empleador: \_\_\_\_\_ Título profesional: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_  
Teléfono #: \_\_\_\_\_ Nombre del supervisor: \_\_\_\_\_  
De: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_ Salario o tarifa por hora: \_\_\_\_\_  
Motivo de salida: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_ Título profesional: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_  
Teléfono #: \_\_\_\_\_ Nombre del supervisor: \_\_\_\_\_  
De: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_ Salario o tarifa por hora: \_\_\_\_\_  
Motivo de salida: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_ Título profesional: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_  
Teléfono #: \_\_\_\_\_ Nombre del supervisor: \_\_\_\_\_  
De: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_ Salario o tarifa por hora: \_\_\_\_\_  
Motivo de salida: \_\_\_\_\_

**Educación:**

Escuelas/universidades a las que asistió:

# de Años Año Graduado. Grado

Escuelas/universidades a las que asistió:	# de Años	Año Graduado	Grado
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**Describa cualquier calificación especial para este trabajo:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Registro de conducción / Historial:**

Licencia de conducir #: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Fecha de caducidad: \_\_\_\_\_

Enumere la naturaleza y extensión de su experiencia en la operación de vehículos de motor, incluido el tipo de equipo (vehículos de pasajeros, autobuses, camiones, camiones tractores, semirremolques, remolques completos y remolques de postes) que haya operado.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Enumere todos los accidentes automovilísticos en los que ha estado involucrado durante los 3 años anteriores a la fecha de presentación de esta solicitud. Especifique la fecha y la naturaleza de cada accidente y las muertes o lesiones personales que causó. Si ninguno, indique NINGUNO.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Enumere todas las infracciones de las leyes u ordenanzas automovilísticas (que no sean de estacionamiento) por las que fue condenado o perdió la fianza o la garantía durante los 3 años anteriores a la fecha de presentación de la solicitud. Si ninguno, indique NINGUNO.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Enumere en detalle cualquier hecho o circunstancia en la que se le haya denegado su licencia, permiso o privilegio para operar un vehículo motorizado, revocada o suspendida. Si ninguno, indique NINGUNO.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CERTIFICO que las respuestas dadas en este documento son verdaderas y completas a mi leal saber y entender. Yo autorizo investigaciones de todas las declaraciones contenidas en esta solicitud y la solicitud de mi registro de conductor según sea posible necesarios para llegar a una decisión de empleo. Entiendo que esta aplicación no pretende ser un contrato de trabajo, entiendo que la información proporcionada en mi solicitud o entrevista sea falsa o engañosa puede resultar en la terminación.

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

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