

Solicitud de Empleo

Por favor escriba claramente

Toda persona tendrá igual acceso a los programas, servicios y empleos. Solicitantes que requieran algún medio auxiliar razonable para poder realizar el proceso de solicitud y/o entrevista deberá comunicarse con un representante del Departamento de Recursos Humanos.

HACEMOS EXAMEN DE DROGAS ILEGALES



Marque una o mas casillas

- SCT Corporate**
900 Cox Rd.
Cocoa, FL 32926
- SCT Crescent City**
105 Denver Rd.
Crescent City, FL 32112
- SCT Delray Beach**
9500 W. Atlantic Ave.
Delray Beach, FL 33446
- SCT Ocala**
3222 N.E. 24th St.
Ocala, FL 34470
- SCT Port St. Lucie**
Suite 108
201 Port St. Lucie Blvd.
Port St. Lucie, FL 34984
- SCT Rockledge**
201 Paint St.
Rockledge, FL 32955



Solid Wall Systems
900 Cox Rd.
Cocoa, FL 32926

Posición(es) solicitando: _____ Fecha de solicitud: ____ - ____ - ____

Nombre: _____
APELLIDO NOMBRE INIC. INTERMEDIA

Dirección: _____
CALLE APT. CIUDAD ESTADO/CODIGO POSTAL

Número de Telefono: (____) ____ - ____ Otro número de Telefono: (____) ____ - ____

Es usted legalmente elegible para trabajar en este país? SI NO # de Seguro Social: ____ - ____ - ____

Si usted tiene menos de 18 años ¿Puede proveer, permiso de trabajo? SI NO

Si no es posible, por favor explique el porque: _____

Tipo de empleo que desea Completo Parcial Temporario Estacional Cooperativo Educacional Fecha disponible para empezar a trabajar ____ - ____ - ____

¿Ha trabajado usted aqui anteriormente? SI NO Si contestó si, cuando? _____ ¿Podrá usted cumplir con los requisitos de asistencia de la posición? SI NO

¿Ha sido usted convicto de un crimen en los últimos siete (7) años? SI NO Si contestó si, por favor explique: _____

UNA CONVICCION PUEDE SER RELEVANTE SI ESTA RELACIONADO CON EL TRABAJO, PERO NO NECESARIAMENTE IMPEDIRIA QUE SE LE DIERA EMPLEO.

Si manejar es una función esencial para la posición, por favor provea su número de licencia vencida: _____ Estado _____

Esta seccion debe ser completada

HISTORIA DE EMPLEO

No refiera a su historial de trabajo

Provea la siguiente información de sus últimos cuatro (4) empleadores, asignaciones o actividades voluntarias, comenzando con el más reciente.

DESDE	HASTA	EMPLEADOR	TELEFONO
TITULO DE EMPLEO		DIRECCION	
NOMBRE DE SU SUPERVISOR		DESCRIBA LA NATURALEZA DEL TRABAJO Y SU RESPONSABILIDADES	
TITULO DE SU SUPERVISOR			
MOTIVO DE TERMINACION		SALARIO/POR HORA EMPEZANDO A \$ _____ POR _____ TERMINANDO A \$ _____ POR _____	
DESDE	HASTA	EMPLEADOR	TELEFONO
TITULO DE EMPLEO		DIRECCION	
NOMBRE DE SU SUPERVISOR		DESCRIBA LA NATURALEZA DEL TRABAJO Y SU RESPONSABILIDADES	
TITULO DE SU SUPERVISOR			
MOTIVO DE TERMINACION		SALARIO/POR HORA EMPEZANDO A \$ _____ POR _____ TERMINANDO A \$ _____ POR _____	
DESDE	HASTA	EMPLEADOR	TELEFONO
TITULO DE EMPLEO		DIRECCION	
NOMBRE DE SU SUPERVISOR		DESCRIBA LA NATURALEZA DEL TRABAJO Y SU RESPONSABILIDADES	
TITULO DE SU SUPERVISOR			
MOTIVO DE TERMINACION		SALARIO/POR HORA EMPEZANDO A \$ _____ POR _____ TERMINANDO A \$ _____ POR _____	
DESDE	HASTA	EMPLEADOR	TELEFONO
TITULO DE EMPLEO		DIRECCION	
NOMBRE DE SU SUPERVISOR		DESCRIBA LA NATURALEZA DEL TRABAJO Y SU RESPONSABILIDADES	
TITULO DE SU SUPERVISOR			
MOTIVO DE TERMINACION		SALARIO/POR HORA EMPEZANDO A \$ _____ POR _____ TERMINANDO A \$ _____ POR _____	

Habilidades y Calificaciones Relacionadas al Trabajo

Haga un resumen de cualquier entrenamiento, habilidades, licencias y/o certificados que pueda(n) servir como prueba de su calificación en el desempeño de la posición que usted esta solicitando: _____

Habilidades de Computadora

Liste las aplicaciones usadas y su nivel de capacidad.

Correo Electrónico

PRIMARIO

SECUNDARIO

MS OFFICE
OTHER

Historia de Educación (SI ESTA RELACIONADO CON EL TRABAJO)

NOMBRE Y LOCALIDAD	AÑOS CUMPLIDOS	¿SE GRADUO?		CURSOS ESTUDIADOS
COLEGIO SECUNDARIO				
UNIVERSIDAD		ESPECIALIDAD	TITULO	
OTRO				

Referencias

NOMBRE	TELEFONO	AÑOS CONOCIDOS
	()	
	()	
	()	

Lea e Inicie Cada Sección

YO ENTIENDO QUE SI ME EMPLEAN, CUALQUIER INFORMACION FALSA U OMISION IMPORTANTE DE MI PARTE EN LA SOLICITUD SERA SUFICIENTE CAUSA PARA LA CANCELACION DE ESTA APLICACION O DESPEDIDA INMEDIATA DE MI EMPLEO, AL SER DESCUBIERTA. ESTA APLICACION SERA VALIDA SOLAMENTE POR SESENTA (60) DIAS. SI AL CONCLUIR ESTE TIEMPO, EL EMPLEADOR NO SE HA COMUNICADO CONMIGO Y AUN DESEO SER CONSIDERADO PARA EL EMPLEO, SERA NECESARIO LLENAR UNA APLICACION NUEVA.

INICIAL

LE DOY DERECHO AL EMPLEADOR A QUE INVESTIGUE Y OBTenga INFORMACION DE TODAS MIS REFERENCIAS, EMPLEADORES, INSTITUCIONES EDUCATIVAS. Y DE OTRA FORMA VERIFIQUE LA EXACTITUD DE LA INFORMACION CONTENIDA EN ESTA APLICACION. POR MEDIO DE LA PRESENTE, DEJO LIBRE DE RESPONSABILIDAD AL EMPLEADOR Y A SUS REPRESENTANTES AL AVERIGUAR, RECOPIRAR, Y USAR DICHA INFORMACION ASI COMO A TODAS LAS OTRAS PERSONAS, EMPRESAS U ORGANIZACIONES QUE OTORGUEN DICHA INFORMACION.

INICIAL

EL EMPLEADOR NO DISCRIMINA EN EL EMPLEO ILEGALMENTE, Y NINGUNA PREGUNTA HECHA EN ESTA SOLICITUD SERA USADA PARA LIMITAR O EXCLUIR A NINGUN SOLICITANTE AL CONSIDERARSELE PARA DARLE EMPLEO, SEGUN LAS PROHIBICIONES DE LA LEY LOCAL, ESTATAL Y FEDERAL. YO ENTIENDO QUE ES LA POLIZA DE ESTA COMPAÑIA DE NO NEGARLE EMPLEO A UN INDIVIDUO CALIFICADO CON UNA DESABILIDAD PORQUE NECESITA UNA COMODACION RAZONABLE COMO ES REQUERIDO EN EL ACTO DE AMERICANOS CON DESABILIDADES.

INICIAL

SI SE ME EMPLEA, YO ENTIENDO QUE TENGO LA LIBERTAD DE RENUNCIAR AL EMPLEO EN CUALQUIER MOMENTO, CON O SIN MOTIVO O PREVIO AVISO, COMO TAMBIEN EL EMPLEADOR TIENE RESERVADO EL DERECHO DE DESPEDIRME EN CUALQUIER MOMENTO, CON O SIN MOTIVO O PREVIO AVISO SEGUN LOS REQUISITOS DE LA LEY. ESTA APLICACION NO CONSTITUYE UN ACUERDO DE EMPLEO NI ES UN CONTRATO DE TRABAJO POR UN PERIODO ESPECIFICADO O DURACION DETERMINADA, ENTIENDO QUE NINGUN REPRESENTANTE DEL EMPLEADOR, APARTE DE UN DIRECTOR AUTORIZADO, TIENE LA AUTORIDAD DE ASEGURAR LO CONTRARIO. ADEMÁS, ENTIENDO QUE DICHAS GARANTIAS SERAN POR ESCRITO Y FIRMADAS POR UN DIRECTOR AUTORIZADO.

INICIAL

TAMBIEN ENTIENDO QUE SI ME OFRECEN EL EMPLEO, TENDRE QUE PROVEER PRUEBA DE IDENTIDAD Y AUTORIZACION LEGAL PARA TRABAJAR.

INICIAL

YO REPRESENTO Y CERTIFICO QUE HE LEIDO Y TOTALMENTE ENTIENDO LO ANTERIOR Y SOLICITO EMPLEO BAJO ESTAS CONDICIONES.

Firma del Solicitante _____

Fecha _____