



Old Dominion Insulation Inc,

## APLICACION DE TRABAJO

### I. INFORMACION GENERAL:

Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo Nombre \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

Seguro Social: \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Tel. / Cell: \_\_\_\_\_

Residencia o Apartado Postal: \_\_\_\_\_

Apt. # \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

1. Tiene licencia de conducir válida? Si \_\_\_ No \_\_\_
2. Es usted menor de 18 años? Si \_\_\_ No \_\_\_
3. Si es contratado, usted podría demostrar que tiene derecho legal a trabajar en los Estados Unidos? Si \_\_\_ No \_\_\_
4. Usted ha sido encontrado culpable de violación a las leyes civiles o militares, incluyendo violaciones de tránsito Si \_\_\_ No \_\_\_
5. De contestar SI, favor explicar: \_\_\_\_\_
6. Usted ha sido sentenciado por algún delito de felonía? Si \_\_\_ No \_\_\_
7. En base a contratos con nuestros clientes, requerimos saber si usted ha sido sentenciado por algún delito que involucre conductas sexuales contra menores, o algún delito que involucre actos contra la moral en cualquier estado de los EUA? Si \_\_\_ No \_\_\_
8. Ha formado parte de la lista de registro de "Virginia Sex Ofender, o algún registro similar en cualquier otro Estado o País? Si \_\_\_ No \_\_\_
9. Algún familiar trabaja en nuestra Compañía? Si \_\_\_ No \_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_
10. Usted fue referido por \_\_\_\_\_
11. A qué posición está aplicando? Tiempo Completo \_\_\_ Medio Tiempo \_\_\_ Temporal \_\_\_
12. Salario Deseado? \_\_\_\_\_
13. Trabaja actualmente? Si \_\_\_ No \_\_\_
14. Podemos contactar a su empleador actual o anterior para verificar referencias Si \_\_\_ No \_\_\_
15. Ha trabajado antes en ésta empresa? Si \_\_\_ No \_\_\_
16. De ser contratado usted posee un medio de transporte confiable? Si \_\_\_ No \_\_\_
17. De ser contratado está dispuesto a viajar fuera del área de la ciudad / Estado? Si \_\_\_ No \_\_\_
18. De ser seleccionado deberá de someterse a una prueba de Drogas. Acepta? Si \_\_\_ No \_\_\_

19. De ser contratado usted requerirá de algún tipo de acomodo especial? Si\_\_ No\_\_
20. Usted ha recibido atención médica por haber tenido algún tipo de incidente en el trabajo?  
Si \_\_ No \_\_
21. Usted ha faltado a sus labores de trabajo por algún tipo de incidente de trabajo?  
Si ( ) No ( )
22. Usted tiene algún impedimento de audición? Si ( ) No ( )
23. Usted usa algún tipo de aparato auditivo de ayuda? Si ( ) No ( )

## II. EDUCACION Y EXPERIENCIA

(Favor Seleccionar índice educacional)

1. Educación Primaria \_\_ Secundaria \_\_ Grado \_\_ Post Grado \_\_
2. Entrenamientos y Certificaciones\_\_ Favor Explicar: \_\_\_\_\_
3. Idiomas que habla: Ingles \_\_ Español\_\_ Mandarín \_\_ Cantones \_\_ Otro \_\_\_\_\_
4. Forma o formó parte del Servicio Militar de los Estados Unidos Si\_ No \_\_
5. Usted es Aprendiz de Insulador? Si\_\_ No\_\_

### Últimos 2 Trabajos Previos:

- Empresa: \_\_\_\_\_
- Años de Trabajo: \_\_\_\_\_
- Ultimo Salario: \_\_\_\_\_
- Razones de Terminación: \_\_\_\_\_
- Referencia/ Supervisor: \_\_\_\_\_
  
- Empresa: \_\_\_\_\_
- Años de Trabajo: \_\_\_\_\_
- Ultimo Salario: \_\_\_\_\_
- Razones de Terminación: \_\_\_\_\_
- Referencia/ Supervisor: \_\_\_\_\_

## CERTIFICACION

*Su empleo está condicionado en base a:*

1. Su verificación y aceptación de la Póliza Contra el Alcohol, Drogas y Abuso de Substancias de la Compañía;
2. Su aceptación a pasar una prueba de alcohol y droga como requisito de pre- empleo;
3. Si su trabajo requiere que maneje un vehículo de la compañía, usted deberá de presentarla. Copia válida, actualizada y legal de su licencia de conducir, y b. Presentar copia de su record de manejo de la oficina del Departamento de Vehículos a Motor de Virginia el cual no refleje infracciones de tránsito mayores.

*Yo doy mi autorización para que se investigue toda la información en esta aplicación. Yo entiendo que (i) cualquier mis representación u omisión de los hechos en ésta aplicación será causal de despido; (ii) el empleo no es por un período permanente y que puede ser terminado en cualquier momento sin necesidad de previo aviso; y (iii) de ser contratado, así como la continuidad del empleo, está sujeto al programa de trabajo libre de droga establecido por la Compañía. Todas las aplicaciones de trabajo se mantendrán por un período de un mes desde el momento de ser recibida en la Oficina. Usted deberá de re-aplicar, pasado un mes, si desea optar por otro trabajo.*

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha