



Aplicación de Empleo

Nosotros consideramos aplacantes a todas las posiciones sin importar raza, color, credo, genero, nacionalidad, edad, discapacibilidad, status matrimonial o de veterana, orientación sexual, o cualquier otro estado protegido por la ley.

Información Del Aspirante

| | | |
|--|---------------|--|
| Tipo de trabajo deseado: | | Fecha: |
| Nombre: | | No. De Seguridad Social: |
| Número de teléfono: | | Suplente número de teléfono: |
| Lista de todas sus direcciones de residencia durante los últimos 3 años, con el mas actual primero. Si necesita mas espacio junta una hoja separada. | | |
| Dirección: | Calle | Ciudad |
| Estado | Código postal | Cuanto tiempo estado en esta dirección? |
| Dirección: | Calle | Ciudad |
| Estado | Código postal | Cuanto tiempo estado en esta dirección? |
| Dirección: | Calle | Ciudad |
| Estado | Código postal | Cuanto tiempo estado en esta dirección? |
| Dirección: | Calle | Ciudad |
| Estado | Código postal | Cuanto tiempo estado en esta dirección? |
| Dirección: | Calle | Ciudad |
| Estado | Código postal | Cuanto tiempo estado en esta dirección? |
| Tiene usted el derecho legal para trabajar en los estados unidos? _____ | | |
| Fecha de nacimiento ____/____/____ Puede proporcionar una prueba de la edad? _____ | | |
| Alguna vez han trabajado antes para Amerigrow? _____ Si la repuesta es afirmativa, cuando? _____ | | |
| Fecha: De _____ Hasta: _____ Sueldo: _____ Posición: _____ | | |
| Razón para abandonar Amerigrow: _____ | | |
| Son actualmente empleados? _____ Si, no cuanto tiempo has estado sin trabajo? _____ | | |
| Sueldo Deseado: _____ | | |
| Alguna vez han sido? _____ Si, la repuesta es afirmativa, por favor explique:: _____ | | |
| <i>La condena de un delito no es automática a la barra de empleo, todas las circunstancias las se consideraran.</i> | | |
| Si hay alguna razón que no puede cumplir las funciones de los puestos de trabajo para los que solicita? _____ | | |
| Si la repuesta es afirmativa por favor explique: _____ | | |

Historial de Empleo

Todos lo solicitares conductor a conducir en comerció interestatal debe proporcionar la siguiente información sobre todos los empleadores durante los últimos 3 anos.

lista completa dirección postal, calle, numero, ciudad, estado y código postal.

Los solicitantes de conducir vehículos de motor comerciales en el comercio interestatal o interestates también una forma mas de 7 anos de información sobre los empleados para los cuales el solicitante.

(NOTA: Por favor la lista de los empleadores a par TI de las mas reciente, si usted necesita mas espacio, por favor adjunte un documento separado.)

| Empleador | | Fecha | |
|---|---------------------|----------------------------|-------------------------------|
| Nombre | | De: Mes. ____ Ano: ____ | Hasta: Mes. ____ Ano: ____ |
| Dirección | Posición celebrado: | | |
| Ciudad | Sueldo: | | |
| Persona de Contacta | Numero de teléfono | Razón para el abandono: | |
| Se le sujeta a las leyes federales de motor porteador normas de seguridad en el empleo? ____ Si ____ No | | | |
| Fue designado corrió su trabajo de seguridad delicada función en cualquier punto regulado modo de sujeción DOT en las droga y el alcohol los reexcesos de pruebas de 49 CFR parte 40? ____ Si ____ No | | | |

| Empleador | | Fecha | |
|---|---------------------|----------------------------|-------------------------------|
| Nombre | | De: Mes. ____ Ano: ____ | Hasta: Mes. ____ Ano: ____ |
| Dirección | Posición celebrado: | | |
| Ciudad | Sueldo: | | |
| Persona de Contacta | Numero de teléfono | Razón para el abandono: | |
| Se le sujeta a las leyes federales de motor porteador normas de seguridad en el empleo? ____ Si ____ No | | | |
| Fue designado corrió su trabajo de seguridad delicada función en cualquier punto regulado modo de sujecion DOT en las droga y el alcohol los reexcesos de pruebas de 49 CF. parte 40? ____ Si ____ No | | | |

| Empleador | | Fecha | |
|---|---------------------|----------------------------|-------------------------------|
| Nombre | | De: Mes. ____ Ano: ____ | Hasta: Mes. ____ Ano: ____ |
| Dirección | Posición celebrado: | | |
| Ciudad | Sueldo: | | |
| Persona de Contacta | Numero de teléfono | Razón para el abandono: | |
| Se le sujeta a las leyes federales de motor porteador normas de seguridad en el empleo? ____ Si ____ No | | | |
| Fue designado corrió su trabajo de seguridad delicada función en cualquier punto regulado modo de sujecion DOT en las droga y el alcohol los reexcesos de pruebas de 49 CFR parte 40? ____ Si ____ No | | | |

| Empleador | | Fecha | |
|-----------|---------------------|----------------------------|-------------------------------|
| Nombre | | De: Mes. ____ Ano: ____ | Hasta: Mes. ____ Ano: ____ |
| Dirección | Posición celebrado: | | |

| | |
|--|-------------------------|
| Ciudad | Sueldo: |
| Persona de Contacta Numero de teléfono | Razón para el abandono: |
| Se le sujeta a las leyes federales de motor porteador normas de seguridad en el empleo? ___Si ___ No | |
| Fue designado corrió su trabajo de seguridad delicada función en cualquier punto regulado modo de sujecion DOT en las droga y el alcohol los reexcesos de pruebas de 49 CFR parte 40? ___Si ___ No | |

| Empleador | | Fecha |
|--|----------------------------|-------------------------------|
| Nombre | De: Mes. ____ Ano: ____ | Hasta: Mes. ____ Ano: ____ |
| Dirección | Posición celebrado: | |
| Ciudad | Sueldo: | |
| Persona de Contacta Numero de teléfono | Razón para el abandono: | |
| Se le sujeta a las leyes federales de motor porteador normas de seguridad en el empleo? ___Si ___ No | | |
| Fue designado corrió su trabajo de seguridad delicada función en cualquier punto regulado modo de sujecion DOT en las droga y el alcohol los reexcesos de pruebas de 49 CFR parte 40? ___Si ___ No | | |

| Empleador | | Fecha |
|--|----------------------------|-------------------------------|
| Nombre | De: Mes. ____ Ano: ____ | Hasta: Mes. ____ Ano: ____ |
| Dirección | Posición celebrado: | |
| Ciudad | Sueldo: | |
| Persona de Contacta Numero de teléfono | Razón para el abandono: | |
| Se le sujeta a las leyes federales de motor porteador normas de seguridad en el empleo? ___Si ___ No | | |
| Fue designado corrió su trabajo de seguridad delicada función en cualquier punto regulado modo de sujecion DOT en las droga y el alcohol los reexcesos de pruebas de 49 CFR parte 40? ___Si ___ No | | |

| |
|--|
| |
|--|

Accidente record de los últimos 3 años o mas

| Fecha | Descripción de Accidente | Fatalities | Lesiones | Derrámele material Peligroso |
|--------------------|--------------------------|------------|----------|------------------------------|
| Ultimo Accidente | | | | |
| Siguiente Anterior | | | | |
| Siguiente Anterior | | | | |

Trafico condenas u ordenes de decimisode los últimos 3 años

| Ubicación | Fecha | Suplemente | Pena |
|-----------|-------|------------|------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

La experiencia y la calificaciones como un conductor

| Licencia de Manejar | Estado | Numero Licencia | Tipo | Fecha de Caducidad |
|---------------------|--------|-----------------|------|--------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

A. Alguna vez ha sido negado una licencia, permiso o privilegio de operar un vehículo de motor? Si No

B. Tiene una licencia permiso o privilegio suspendida o anulada? Si No

Si su respuesta es afirmativa en a o b explique por favor: _____

Licencia de manejar

| Clase de equipo | Circulo tipo de Equipo | Fecha | | Numero de miles total |
|---|--------------------------|-----------------|--------------------|-----------------------|
| | | De (Mes. / Ano) | Hasta (Mes. / Ano) | |
| Straight Truck <u> </u> Si <u> </u> No | Van Tank Flat Dump Refer | | | |
| Tractor y Semi Trailer <u> </u> Si <u> </u> No | Van Tank Flat Dump Refer | | | |
| Tractor - Two Trailers <u> </u> Si <u> </u> No | Van Tank Flat Dump Refer | | | |
| Tractor - Three Trailers <u> </u> Yes <u> </u> No | Van Tank Flat Dump Refer | | | |
| Motorcoach - School Bus <u> </u> Si <u> </u> No More than 8 passengers | N/A | | | |
| Motorcoach - School Bus <u> </u> Si <u> </u> No More than 15 passengers | N/A | | | |
| Otror: _____ | | | | |

Estado operado de los últimos cinco anos: _____

Cursos especiales de formación que le quydaran como conductor: _____

Cual premio de conducción segura y de quien? _____

| Educación | | | | | | |
|--------------|--|--------|--|------------|--|---------|
| Escuela: | | | | Dirección: | | |
| De: | | Hasta: | | Que grado? | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> O | Título: |
| Universidad: | | | | Dirección: | | |
| De: | | Hasta: | | Que grado? | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> D | Título: |
| Otro: | | | | Dirección: | | |
| De: | | Hasta: | | Que grado? | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> D | Título: |

| Referencias | | | |
|-------------------------------|---------------------|-----------|-----|
| Tres referencias profesional. | | | |
| Nombre Completo: | | Relación: | |
| Compañía: | Numero de teléfono: | | () |
| Dirección: | | | |
| Nombre Completo: | | Relación: | |
| Compañía: | Numero de teléfono: | | () |
| Dirección: | | | |
| Nombre Completo: | | Relación: | |
| Compañía: | Numero de teléfono: | | () |
| Dirección: | | | |

| Información adicional |
|---|
| Especiales de empleo y habilidades relacionada con la cualification adquirida por el trabajo de otros experiencias. |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

| Servician de Militar | | | | |
|---|--|------------------|--|--------|
| Rango: | | De: | | Hasta: |
| Rango al tiempo de descarga: | | Tipo de descarga | | |
| En caso de que no sea honorable por favor explique: | | | | |

Renuncia y Firma

Yo CERTIFICO que las respuestas dadas en este documento son ciertas y completas en lo mejor de mi conocimiento.

Yo Autorizo la investigación de todos los datos contenidos en esta aplicación de empleo, si fuera necesario para toma una decisión de empleo.

Estoy conciente que información falsa o incompleta de esta aplicación, seria motivo suficiente para que no me ofrecieran trabajo en esta compañía. Entiendo que esta aplicación ne es un contrato de trabajo. Autorizo Amerigrow para investigar cuaquéis declaración contenida en esta aplicación.

Entiendo que la información que proporcionan sobre I actual o anterior y de los empleadores pueden ser utilizados y los que se estableció contacto con los empleadores, con el objeto de mi investigación el historial de rendimiento de la seguridad como se exige en 49 CFR 391.23 (d) y (e)

Entiendo que tengo el derecho de:

Revisar la información anterior por los empleadores; tiene errores en la información anterior, corregidos por los empleadores y para los anteriores a los empleadores a revira la información corregida a la posible empleador, y tienen una refutación a la declaración adjunta a a supuesta información errónea, Si el empleador anterior y no pueden ponerse de acuerdo sobre la exactitud de la información.

Prueba de la droga requerida para el empleo

Firma: _____

Fecha: _____

Luego de completar su solicitud de empleo, por favor, fax nuestro cuartel general de Delray Beach en el número de fax: 561-499-5896 con atención a: Human Resources/ Online Request. Por favor, deje al menos 24 horas para su procesamiento antes de llamar.

Si tiene alguna pregunta, por favor no dude en ponerse en contacto con uno de nuestros informativos y representantes de servicio al cliente en el número de teléfono: 561-499-8148 o al número gratuito: 1-800-860-8238.