



C & L Wood Products

## SOLICITUD DE EMPLEO

Fecha de hoy: \_\_\_\_\_

CARGO QUE SOLICITA: \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

CIUDAD/ESTADO/CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_

TELÉFONO DE CASA \_\_\_\_\_ OTRO TELÉFONO \_\_\_\_\_

¿Es mayor de 18 años? \_\_\_\_\_

¿Es ciudadano de los Estados Unidos? SÍ NO

¿Alguna vez lo han condenado por un delito? \_\_\_\_\_

En caso afirmativo, indique los detalles:

---

---

---

¿Ha trabajado antes en esta compañía? SÍ NO

En caso afirmativo, ¿cuándo y por qué se fue?

---

---

¿Tiene alguna habilidad laboral especial? \_\_\_\_\_

---

---

**REFERENCIAS PERSONALES:**

1. Nombre \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_  
¿Hace cuánto tiempo conoce a esta persona? \_\_\_\_\_  
¿Trabaja en esta compañía? \_\_\_\_\_
2. Nombre \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_  
¿Hace cuánto tiempo conoce a esta persona? \_\_\_\_\_  
¿Trabaja en esta compañía? \_\_\_\_\_

**EMPLEADORES ANTERIORES:**

(Empiece por el empleador más reciente primero).

1. Nombre de la compañía \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
¿Cuánto tiempo estuvo allí? DESDE \_\_\_\_\_ HASTA \_\_\_\_\_  
SALARIO \$ \_\_\_\_\_
2. Nombre de la compañía \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
¿Cuánto tiempo estuvo allí? DESDE \_\_\_\_\_ HASTA \_\_\_\_\_  
SALARIO \$ \_\_\_\_\_
3. Nombre de la compañía \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
¿Cuánto tiempo estuvo allí? DESDE \_\_\_\_\_ HASTA \_\_\_\_\_  
SALARIO \$ \_\_\_\_\_

- ¿Tiene un vehículo confiable? \_\_\_\_\_  
¿Otra persona lo llevará al trabajo? \_\_\_\_\_

**Consentimiento del solicitante para la divulgación de información para la comprobación de antecedentes penales**

Yo, \_\_\_\_\_, autorizo a C&L Wood Products, Inc. a utilizar la información proporcionada a continuación para obtener una verificación de antecedentes penales preempleo. Entiendo que la información puede ser determinante para el empleo en C&L Wood Products, Inc. También entiendo que C&L Wood Products, Inc. dispondrá adecuadamente de los documentos después de la revisión de mi solicitud.

Nombre completo (en letra de imprenta): \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ N.º del Seguro Social (opcional): \_\_\_\_\_

Firma (para la autorización): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_