



Estamos orgullosos de ser un empleador que ofrece igualdad de oportunidades. Aceptamos todos los solicitantes, y todas las aplicaciones. Proporcionamos la igualdad de acceso a todos los servicios y programas de empleo. Si necesita adaptaciones razonables durante el proceso de solicitud o entrevista, por favor pregunte a recursos humanos. Gracias por considerar a Washington Fruit & Produce Co.

Información del Solicitante

Nombre:	Fecha:
Domicilio:	Número de Tel:
Número de Seguro Social:	Teléfono de Mensaje:

Tipo de Empleo Deseado

Clase: <input type="checkbox"/> Tiempo Completo (40 horas a la semana) <input type="checkbox"/> Temporal
Turno: <input type="checkbox"/> Cualquier <input type="checkbox"/> Día (6:00 am to 4:45 pm) <input type="checkbox"/> Noche (5:15 pm to 4:00 am)
Posición: <input type="checkbox"/> Empacando/Sorteando <input type="checkbox"/> Esquivando <input type="checkbox"/> Operador de monté carga <input type="checkbox"/> Mecánico <input type="checkbox"/> Cajero
<input type="checkbox"/> Otro:

¿Ha sido empleado en esta Compañía anteriormente? Si es así, ¿Cuándo?:	Sí	No
¿Tiene por lo menos 18 años de edad?	Sí	No
¿Puede trabajar horas extra, si es requerido?	Sí	No
¿Es capaz de realizar las funciones primarias de las posiciones por cuales usted está aplicando con comodidad?	Sí	No
¿Puede subir y bajar escaleras regularmente?	Sí	No
¿Puede levantar 2-3 libras por encima de su hombro con regularidad?	Sí	No
¿Puede estar parado en su estación de trabajo por hasta 3 horas regularmente?	Sí	No
¿Puede levantar 15 libras desde la altura del pecho a nivel del suelo con regularidad?	Sí	No
¿Puede levantar 50 libras por encima de su hombro con regularidad?	Sí	No
¿Puede usted someter prueba de autorización e identidad legal para empleo?	Sí	No

¿Cómo fue referido a nosotros?

- Propia Voluntad Empleado actual Empleado previo Agencia Periódico Indeed
 Facebook Linked-In

Nombre de la persona que lo refirió: _____

Experiencia

<input type="checkbox"/> Manzanas	<input type="checkbox"/> Cerezas
-----------------------------------	----------------------------------

Empacando a mano	Años:	Empacando	Años:	Sorteando	Años:
Embolsando	Años:	Etiquetando	Años:	Esquivando	Años:
Ope. Monte carga	Años:	Mecánico	Años:	Supervisor	Años:

Educación

Tipo	Nombre de Escuela y Domicilio	Años Completados	Certificado Obtenido

Empleo Historial (3 Empleadores Anteriores)

Compañía:	Posición obtenida:	
Domicilio:	No. de Teléfono:	
Nombre del Supervisor y Título	Empleado desde:	Hasta:
Razón por la salida:		

Compañía:	Posición obtenida:	
Domicilio:	No. de Teléfono:	
Nombre del Supervisor y Título	Empleado desde:	Hasta:
Razón por la salida:		

Compañía:	Posición obtenida:	
Domicilio:	No. de Teléfono:	
Nombre del Supervisor y Título	Empleado desde:	Hasta:
Razón por la salida:		

Referencias

Nombre:	# de Teléfono:	# Años Conocidos:
Nombre:	# de Teléfono:	# Años Conocidos:
Nombre:	# de Teléfono:	# Años Conocidos:

Autorizo por este medio a Washington Fruit & Produce Co. para que contacte, obtenga, y verifique la exactitud de la información contenida en esta aplicación de todos los Empleadores anteriores, las instituciones educativas, y las referencias. También por este medio libero de la responsabilidad al patrón potencial y sus representantes para buscar, recopilar, y usar tal información para tomar decisiones del empleo y el resto de personas o de las organizaciones para proporcionar tal información.

Entiendo cualquier mala representación, la omisión material o la información adicional proporcionada por mí en este uso será suficiente causa para la cancelación de esta aplicación o la terminación inmediata del empleo si me emplean, siempre que pueda ser descubierto.

Si me emplean, reconozco que no hay longitud especificada del empleo y que este uso no constituye un acuerdo o un contrato para el empleo. Por consiguiente, Yo o el patrón puede terminar la relación en, con o sin causa, en cualquier momento, siempre y cuando no hay violación de la ley federal o del estado aplicable.

Entiendo que es la política de esta organización a no rechazar emplear o discriminar de otra manera contra un individuo calificado con una inhabilidad debido a la necesidad de la persona de una comodidad razonable según los requisitos del ADA.

También entiendo que si me emplean, me requerirán proporcionar la prueba satisfactoria de la identidad y de la autorización legal del trabajo en el plazo de tres (3) días de ser empleado. La falta de someter tal prueba dentro del tiempo requerido dará lugar a la terminación inmediata del empleo.

Represento y autorización que he leído y entiendo completamente el precedente, y que busco el empleo bajo estas condiciones.

Firma del solicitante: _____ **Fecha:** _____