



FECHA

FORMULARIO DE SOLICITUD DE EMPLEO – EMPLEADO DE SERVICIOS

ABM-124-8 Rev 10/08

NOTA	A La presente solicitud tendrá validez sólo por 90 días. Si usted quiere que se lo considere para un puesto a partir de entonces, debe presentar otro formulario de solicitud de empleo.				
	B Los aspirantes son tenidos en cuenta para el empleo sin importar su raza, color, ascendencia, religión, sexo, edad, origen nacional, orientación sexual, discapacidades, condición de veterano de guerra, estado civil, o cualquier otro estado protegido por las leyes federales, estatales o locales. ABM Janitorial es un empleador que promueve la igualdad de oportunidades.				
	C Las declaraciones realizadas en la presente solicitud se tendrán en cuenta para tomar la decisión de contratación.				
	D Cualquier promesa con respecto a los términos del empleo y / o a las oportunidades de promoción, ya sean estas expresas o implícitas, es nula a menos que se realice por escrito y esté firmada por un directivo de la Empresa.				
	E ABM Janitorial está comprometido a brindar un ambiente laboral seguro y saludable. Tal vez se requiera que los aspirantes y empleados se realicen la prueba de detección de drogas.				
IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COMPLETO	APELLIDO	NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL
	DIRECCIÓN ACTUAL				TELÉFONO PARTICULAR
	CIUDAD	ESTADO		CÓDIGO POSTAL	¿TIENE POR LO MENOS 18 AÑOS DE EDAD? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
PUESTO DESEADO	TIPO DE EMPLEO DESEADO				
					SALARIO PRETENDIDO
	¿QUIÉN LE COMENTÓ SOBRE ABM JANITORIAL?				
GENERAL	¿TIENE ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA QUE TRABAJA PARA ABM JANITORIAL? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, DIGA EL NOMBRE		RELACIÓN
	¿HA SERVIDO A LAS FUERZAS ARMADAS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, MENCIONE EL CUERPO DE SERVICIO / RANGO MÁS ALTO OBTENIDO		
	TIPO DE CAPACITACIÓN Y TAREAS DESEMPEÑADAS				
	¿FUE CONDENADO ALGUNA VEZ POR UN DELITO? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		NOTA: OMITA LAS INFRACCIONES DE TRÁNSITO MENORES UNA CONDENA NO NECESARIAMENTE EXCLUYE A LOS ASPIRANTES DEL EMPLEO.		
	SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, POR FAVOR EXPLIQUE				
SI SE LE OFRECIERA EL EMPLEO ¿USTED PUEDE, TAL COMO LO EXIGE LA LEY, PRESENTAR LOS DOCUMENTOS ORIGINALES CORRESPONDIENTES PARA DEMOSTRAR QUE PUEDE TRABAJAR EN LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO					
¿EN QUÉ IDIOMA EXTRANJERO USTED ESTA CAPACITADO PARA TRABAJAR?		HABLAR	LEER	ESCRIBIR	

SÓLO PARA USO DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO

MENCIONE LAS HABILIDADES, LOS TÍTULOS O PERMISOS ESPECIALES	
VELOCIDAD PARA TIPEAR	SOFTWARE DE PC (por ejemplo WORDPERFECT, EXCEL, DOS)

SÓLO PARA USO DEL PERSONAL DE VENTAS

¿QUÉ PRODUCTOS O SERVICIOS HA VENDIDO?		NÚMERO DE LICENCIA DE CONDUCIR (SI SE REQUIERE CONDUCIR)	ESTADO
MARQUE CON UNA CRUZ A QUE TIPO DE CLIENTE LE HA VENDIDO	<input type="checkbox"/> MAYORISTAS <input type="checkbox"/> MINORISTAS	<input type="checkbox"/> FABRICANTES <input type="checkbox"/> DUEÑOS DE CASAS	<input type="checkbox"/> DUEÑOS / GERENTES DE COMERCIOS <input type="checkbox"/> OTROS
MARQUE CON UNA CRUZ A QUE TIPO DE CLIENTE PREFERIRIA VENGERLE	<input type="checkbox"/> MAYORISTAS <input type="checkbox"/> DUEÑOS / GERENTES DE COMERCIOS	<input type="checkbox"/> MINORISTAS	<input type="checkbox"/> FABRICANTES

ANTECEDENTES LABORALES

Comenzando por el empleador actual (o más reciente) enumere su experiencia y dé cuenta de los últimos 5 años, incluyendo los períodos en los cuales estuvo desempleado y cuando realizó el Servicio militar en Estados Unidos de Norteamérica.

FECHAS - MES/AÑO SÓLO LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS	EMPLEADOR	NOMBRE DEL PUESTO Y RESPONSABILIDADES	SALARIO
DESDE	NOMBRE		COMENZÓ
	DIRECCION		FINALIZÓ
HASTA	CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL		OTRAS REMUNERACIONES
	TELÉFONO DE LA EMPRESA ()	SUPERVISOR	
	PODEMOS CONTACTAR A SU EMPLEADOR ACTUAL / PASADO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	SI LA REPUESTA ES AFIRMATIVA, POR FAVOR FIRME PARA DEMOSTRAR QUE ESTÁ DE ACUERDO	

MOTIVOS DE SU RENUNCIA

DESDE	NOMBRE		COMENZÓ
	DIRECCIÓN		FINALIZÓ
HASTA	CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL		OTRAS REMUNERACIONES
	TELÉFONO DE LA EMPRESA ()	SUPERVISOR	

MOTIVOS DE SU RENUNCIA

DESDE	NOMBRE		COMENZÓ
	DIRECCIÓN		FINALIZÓ
HASTA	CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL		OTRAS REMUNERACIONES
	TELÉFONO DE LA EMPRESA ()	SUPERVISOR	

MOTIVOS DE SU RENUNCIA

DESDE	NOMBRE		COMENZÓ
	DIRECCIÓN		FINALIZÓ
HASTA	CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL		OTRAS REMUNERACIONES
	TELÉFONO DE LA EMPRESA ()	SUPERVISOR	

MOTIVOS DE SU RENUNCIA

DESDE	NOMBRE		COMENZÓ
	DIRECCIÓN		FINALIZÓ
HASTA	CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL		OTRAS REMUNERACIONES
	TELÉFONO DE LA EMPRESA ()	SUPERVISOR	

MOTIVOS DE SU RENUNCIA

EDUCACIÓN

NOMBRE DEL COLEGIO	UBICACIÓN	¿FINALIZÓ SUS ESTUDIOS? ÚLTIMO AÑO QUE HA COMPLETADO	CURSOS ESPECIALES PROMEDIO DE CALIFICACIONES
COLEGIO SECUNDARIO			
UNIVERSIDAD		TÍTULO	
UNIVERSIDAD		TÍTULO	
DIPLOMADO O NO		TÍTULO	
¿ESTÁ CERTIFICADO EN RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP)? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	FECHA DE VENCIMIENTO	¿ESTÁ CERTIFICADO EN PRIMEROS AUXILIOS? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	FECHA DE VENCIMIENTO
¿HAY ALGUNA INFORMACIÓN ADICIONAL CON RESPECTO A CAMBIO DE NOMBRE, USO DEL NOMBRE FICTICIO, O APODO NECESARIA PARA PERMITIR LA VERIFICACIÓN DE SUS ANTECEDENTES LABORALES? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, EXPLIQUE	

TODOS LOS ASPIRANTES DEBEN LEER Y COMPLETAR ESTA SECCIÓN

Certifico que la información que aparece en el siguiente formulario de solicitud de empleo es completa, correcta y precisa a mi leal saber y entender y comprendo que si falsifico u omito información esto puede traer aparejada la negación del empleo o el despido. Autorizo a ABM Janitorial a actuar como mi representante para asegurar mi información de cualquier persona o empresa, sin responsabilidad alguna para con tal persona o empresa o ABM Janitorial. Si se establece una relación laboral, entiendo que he sido empleado por medio de un contrato y que mi empleo y remuneración pueden finalizar con o sin causa alguna y mediante notificación o no, en cualquier momento ya sea por mí o por ABM Janitorial. Ninguna modificación de estas declaraciones será válida a menos que sea realizada por escrito y esté firmada por el Presidente de la Empresa y por mí. Además, si fuera aceptado para el puesto de trabajo, acuerdo cumplir con las reglamentaciones y políticas de ABM Janitorial.

FIRMA DEL ASPIRANTE	FECHA
---------------------	-------



NOMBRE COMPLETO (APELLIDO, NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE)	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL
PUESTO:	FECHA:

La legislación y reglamentaciones tanto estatales como federales requieren que ABM Janitorial proporcione datos estadísticos y lleve los registros de ciertas características de la población para aquellos que se postulan para puestos de trabajo con nosotros.

Para permitirnos cumplir con estos requisitos y evaluar de mejor manera nuestro progreso hacia los objetivos de promover la igualdad de oportunidades, solicitamos su colaboración al completar el presente formulario. La información recopilada en este formulario se utilizará sólo para propósitos estadísticos. No aparecerá en su Archivo de aspirante. Si usted es empleado por ABM Janitorial, la información no aparecerá en su Archivo de empleado ni tampoco se utilizará como Criterios de evaluación del Empleado

MASCULINO FEMENINO VETERANO DE GUERRA SÍ NO

RAZA / ETNIA (POR FAVOR MARQUE CON UNA CRUZ SÓLO UNA OPCIÓN)

- Hispano o latino:** Persona cuya cultura u origen proviene de Cuba, Méjico, Puerto Rico, América del Sur o Central o de cualquier otra cultura u origen hispano sin importar la raza.
- Amerindio o nativo de Alaska (no hispano o latino):** Persona que tiene sus orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de América del Norte o del Sur (incluyendo a América Central), y que mantiene relaciones tribales o con su comunidad.
- Asiático (no hispano o latino):** Persona que tienen sus orígenes en cualquier pueblo originario del Extremo Oriente, Sudeste de Asia o el subcontinente de la India, dentro de los que se incluye, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Malasia, Pakistán, Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.
- Negro o Afroamericano (no hispano o latino):** Persona que tiene orígenes en cualquiera de los grupos raciales de Negros o África.
- Hawaiano nativo u otro Isleño del Pacífico (no hispano o latino):** Persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Hawai, Guam, Samoa, u otras Islas del Pacífico.
- Blanco (no hispano o latino):** Persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Europa, Medio Oriente o África del Norte.
- Dos o más razas (no hispano o latino):** Cualquier persona que se identifique con más de una de las razas mencionadas arriba.

