

(REFERENCIAS PERSONALES)

(NOMBRE)	(RELACIÓN)	(TEL.) ()	
(DIRECCIÓN)	(CIUDAD)	(ESTADO)	(CODIGO POSTAL)

(NOMBRE)	(RELACIÓN)	(TEL.) ()	
(DIRECCIÓN)	(CIUDAD)	(ESTADO)	(CODIGO POSTAL)

(NOMBRE)	(RELACIÓN)	(TEL.) ()	
(DIRECCIÓN)	(CIUDAD)	(ESTADO)	(CODIGO POSTAL)

(INVESTIGACIÓN DE ANTECEDENTES PENALES)

(¿HA SIDO CONDENADO POR UN DELITO GRAVE?) SI NO

(SI ES ASÍ, ¿CUANDO OCURRIO ESTO , Y CUAL FUE LA NATURALEZA DEL DELITO) _____

(CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE)

NOTA: POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE ANTES DE FIRMAR.

LA INFORMACIÓN Y LAS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS QUE SE REALIZAN EN ESTA APLICACIÓN SON VERDADERAS Y COMPLETAS. ENTIENDO QUE CUALQUIER INFORMACIÓN INCORRECTA O ENGAÑOSA PUEDE SER CAUSA DE DESPIDO SI ES CONTRATADO. LE CONCEDO PERMISO A BERTCH CABINET MFG., INC. PARA INVESTIGAR MIS REFERENCIAS Y AUTORIZO A MIS REFERENCIAS A PROPORCIONAR INFORMACIÓN QUE A LA EMPRESA CONSIDEREN APROPIADAS. SI LO HACE, ESTA INVESTIGACIÓN PODRÁ INCLUIR INFORMACIÓN COMO MI CARÁCTER, REPUTACIÓN GENERAL Y CARACTERÍSTICAS PERSONALES. ENTIENDO Y ESTOY DE ACUERDO QUE MI EMPLEO Y LA REMUNERACIÓN PUEDE SER TERMINADO EN CUALQUIER MOMENTO CON O SIN CAUSA COMO OPCIÓN DE LA EMPRESA O YO MISMO.

FIRMA: _____ FECHA: _____

*** ESTA APLICACIÓN VENCE EN SEIS MESES ***

(SÓLO PARA USO DE LA OFICINA)

DATE: _____ RATE: _____

WORK LOCATION: _____ DEPARTMENT: _____

APPROVED BY: _____

HR-07/02

DRUG SCREEN: _____

CONTACT @ OCC. HEALTH: _____

ORIENTATION DATE: _____

START DATE: _____ SHIFT: _____

(EXPERIENCIA DE TRABAJO - INDIQUE, EMPESANDO CON LA MÁS RECIENTE)

(NOMBRE DEL EMPLEADOR/COMPAÑÍA)				
(DIRECCIÓN)	(CIUDAD)	(ESTADO)	(CODIGO POSTAL)	(TEL.) ()
(FECHAS DE EMPLEO)	(SALARIO)		(NOMBRE DEL SUPERVISOR)	
(DEL) / / (AL) / /	(AL EMPEZAR)	(AL SALIR)		
(FUNCIONES)				
(MOTIVOS DE SALIDA/RENUNCA)			(PODEMOS CONTACTARLOS?) SI NO	

NOMBRE DEL EMPLEADOR/COMPAÑÍA)				
(DIRECCIÓN)	(CIUDAD)	(ESTADO)	(CODIGO POSTAL)	(TEL.) ()
(FECHAS DE EMPLEO)	(SALARIO)		(NOMBRE DEL SUPERVISOR)	
(DEL) / / (AL) / /	(AL EMPEZAR)	(AL SALIR)		
(FUNCIONES)				
(MOTIVOS DE SALIDA/RENUNCA)			(PODEMOS CONTACTARLOS?) SI NO	

NOMBRE DEL EMPLEADOR/COMPAÑÍA)				
(DIRECCIÓN)	(CIUDAD)	(ESTADO)	(CODIGO POSTAL)	(TEL.) ()
(FECHAS DE EMPLEO)	(SALARIO)		(NOMBRE DEL SUPERVISOR)	
(DEL) / / (AL) / /	(AL EMPEZAR)	(AL SALIR)		
(FUNCIONES)				
(MOTIVOS DE SALIDA/RENUNCA)			(PODEMOS CONTACTARLOS?) SI NO	

(EXPERIENCIA LABORAL- CONTINUACION)

NOMBRE DEL EMPLEADOR/COMPAÑÍA				
(DIRECCIÓN)	(CIUDAD)	(ESTADO)	(CODIGO POSTAL)	(TEL.) ()
(FECHAS DE EMPLEO) (DEL) / / (AL) / /	(SALARIO) (AL EMPEZAR) (AL SALIR)		(NOMBRE DEL SUPERVISOR)	
(FUNCIONES)				
(MOTIVOS DE SALIDA/RENUNCA)			(PODEMOS CONTACTARLOS?) SI NO	

NOMBRE DEL EMPLEADOR/COMPAÑÍA				
(DIRECCIÓN)	(CIUDAD)	(ESTADO)	(CODIGO POSTAL)	(TEL.) ()
(FECHAS DE EMPLEO) (DEL) / / (AL) / /	(SALARIO) (AL EMPEZAR) (AL SALIR)		(NOMBRE DEL SUPERVISOR)	
(FUNCIONES)				
(MOTIVOS DE SALIDA/RENUNCA)			(PODEMOS CONTACTARLOS?) SI NO	

NOMBRE DEL EMPLEADOR/COMPAÑÍA				
(DIRECCIÓN)	(CIUDAD)	(ESTADO)	(CODIGO POSTAL)	(TEL.) ()
(FECHAS DE EMPLEO) (DEL) / / (AL) / /	(SALARIO) (AL EMPEZAR) (AL SALIR)		(NOMBRE DEL SUPERVISOR)	
(FUNCIONES)				
(MOTIVOS DE SALIDA/RENUNCA)			(PODEMOS CONTACTARLOS?) SI NO	



WRITTEN REQUEST FOR REFERENCE FROM PREVIOUS EMPLOYER

Por la presente autorizo a liberar la siguiente información para Bertch Cabinet Mfg., Inc. para los efectos de obtener empleo. En consideración de su ayuda, por la presente renuncio a cualquier reclamacion en contra ustedes en relación con dicha información

Firmado por _____

Seguro Social # _____

Fecha _____

APPLICANT: DO NOT WRITE BELOW LINE

Date _____

Name _____ Social Security # _____

has applied to us for employment as _____ and has stated that he/she was in your employ from _____ to _____ in the capacity of _____.

Please complete and return the following form ASAP to the address below so that the application can be processed.

PO Box 2280, Waterloo, IA 50704
Ph: (319) 268-2485
Fax: (319) 296-2315


Mitzi Z. Tann, Human Resource Director

Are the above dates of employment correct? Yes No

Title of last position held _____

Ending salary/pay _____ Eligible for rehire? _____

Reason for leaving _____

Please rate the following characteristics as	Poor	Acceptable	Excellent	Comments
Ability to learn quickly	_____	_____	_____	_____
Quality of work performed	_____	_____	_____	_____
Punctuality/attendance	_____	_____	_____	_____
Communication skills	_____	_____	_____	_____
Cooperation/teamwork skills	_____	_____	_____	_____
Performs work with minimal instruction	_____	_____	_____	_____
Initiative to do more than expected	_____	_____	_____	_____

Additional comment: _____

Firm Name _____

Completed by _____ Title _____

Date _____

NOTE: DO NOT REMOVE FROM APPLICATION