

COMPANY OR EMPLOYER NAME: _____

POSITION APPLIED FOR: _____

APPLICANT TELEPHONE: _____

SOCIAL SECURITY NUMBER: _____

Employment Application

YOUR NAME: _____
Last First Middle

ADDRESS: _____

ARE YOU LEGALLY ELIGIBLE FOR EMPLOYMENT IN THE U.S.A.?

Yes No (If yes, verification will be required.)

I AM SEEKING A PERMANENT POSITION: Yes No

IF NECESSARY FOR THE JOB I AM ABLE TO:

Work (which shifts)? Select: _____

Work overtime? Select: _____

Provide a valid Alaska Drivers License? Select: _____

Are you able to perform the essential functions of the position with or without accommodations?
 Yes No

IF NECESSARY FOR THE JOB, ARE YOU OVER (Please mark one) 14__ 15__ 16__ 18__ 19__ 21__

I WILL BE ABLE TO REPORT TO WORK ____ DAYS AFTER BEING NOTIFIED THAT I AM HIRED.

EDUCATION:	Yrs. Completed	Field of Study	Graduate or Degree
High School _____			
College/University _____			
Business/Technical _____			
Other (May include grammar school) _____			

MILITARY SERVICE: Yes No

Duty/Specialized Training: _____

REFERENCES: List two personal references who are not relatives or former supervisors.

Name	Address	Telephone	Occupation	Years known
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

EMPLOYMENT: List last employment first. Include summer or temporary jobs. Be sure all your experience or employers related to this job are listed here, in the summary (following this section), or use an extra sheet of paper if necessary.

Employer Name and Address	Position Title/Duties Skills	Dates Employed from to
_____	_____	_____ to _____
Supervisor's Name: _____ Telephone: _____		Reason for leaving

Employer Name and Address	Position Title/Duties Skills	Dates Employed from to
_____	_____	_____ to _____
Supervisor's Name: _____ Telephone: _____		Reason for leaving

APLICACIÓN DE EMPLEO

Por favor imprima, firma y presenta su forma via fax, en persona o por el correo

INFORMACIÓN PERSONAL:

NOMBRE COMPLETO:			
CALLE:	CIUDAD:	ESTADO:	CÓDIGO POSTAL:
# DE TELÉFONO:		# DEL TELÉFONO PORTÁTIL:	
# DE SEGURO SOCIAL:		DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:	

INFORMACIÓN ADICIONAL:

Salario / Sueldo Deseado:		Como se entero de nosotros:	
¿Ha usted llenado una aplicación anteriormente con nosotros? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Si sí, dé la fecha:		¿Ha usted trabajado con nosotros anteriormente? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Si sí, dé la fecha:	
¿Tiene usted el derecho legal para trabajar en los Estados Unidos? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <i>(Nota: Se le pedirá documentos apropiados para completar el I-9 al momento de emplearlo)</i>			
¿Es Usted la edad 18 o más viejo? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO <i>(Nota: Si no, usted puede ser requerido a proporcionar la prueba de la exención o de la renuncia parcial como está detallado en la Ley del Estado para el Trabajo de Menores)</i>			
Favor de mencionar a cualesquiera parientes o amigos que son empleados en este sitio y su relación a usted:			
Describa por favor sus razones para buscar esta posición:			
¿Ha sido alguna vez despedido o forzado a renunciar de un empleo? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Si eso es el caso, explica por favor las circunstancias que rodean su terminación:			
Fecha disponible para empezar a trabajar:		¿Trabajará tiempo extraordinario si le es preguntado? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Tipo de empleo deseado: <input type="checkbox"/> Tiempo Completo <input type="checkbox"/> Medio Tiempo <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> De Temporada			Shift: <input type="checkbox"/> Día <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noche
Los días usted está disponible para trabajar: <input type="checkbox"/> Domingo <input type="checkbox"/> Lunes <input type="checkbox"/> Martes <input type="checkbox"/> Miércoles <input type="checkbox"/> Jueves <input type="checkbox"/> Viernes <input type="checkbox"/> Sábado			
¿Ha sido usted condenado de un crimen grave (felonia) o ha declarado absolución (culpa ambigua) a un crimen grave (felonia), o ha declarado ser culpable a un crimen grave (felonia), o lo han encontrado culpable de un crimen grave (felonia)? <i>(Incluya cualquier y todos los casos (incidentes), incluso aquellos que fueron absueltos):</i> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Si sí, por favor describe brevemente las circunstancias de su convicción, indicando la fecha, la naturaleza y el lugar de la ofensa y la descripción del caso. Un registro de la convicción del crimen (felonia) no le impedirá necesariamente del empleo:			

EDUCACIÓN / HABILIDADES:

ESCUELA	NOMBRE, CALLE, CIUDAD, ESTADO Y CODIGO POSTAL	NO. DE LOS AÑOS ATENDIDOS:	¿USTED GRADUÓ? GRADO OBTENIDO:	CURSO ESTUDIADO
SECUNDARIO				
UNIVERSIDAD				
GRADO PROFECIONAL				
OTROS (ESPECIFIQUE)				