|  |  |
| --- | --- |
| Logo_symbol_BW_HiresDWS-WDD 305-SP  Rev. 08/2021 | State of Utah  Department of Workforce Services |
|  | SOLICITUD DE EMPLEO |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Empleador: | | |  | | | | | | | | | Fecha: |  | | |
| Nombre: | |  | | | | |  |  | | | | | | | |
|  | | Apellido | | | | |  | Primer nombre, Inicial del segundo nombre | | | | | | | |
| Dirección postal: | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | Ciudad: | |  | | | | Estado: | |  | | Código postal: | | | |  |
| Teléfono de casa: | | | | |  | | Teléfono de trabajo: | | | | |  | | | |
| Dirección de correo electrónico: | | | | | |  | | | | ¿Es usted veterano? | | | | Sí  No | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Enumere los puestos que le interesan por título específico (mecanógrafo, carpintero, mecánico de automóviles) | | | | | | | | | | | | | |
| 1ª elección: | | |  | | | 2ª elección: | |  | | | | | |
| Disponible para trabajar: | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Jornada completa | | Temporal | | | A tiempo parcial | | | Trabajo por turnos | | | |
| Fecha disponible para empezar: | | | | |  | | | Salario deseado: | | | |  | |
| ¿Está empleado ahora? ……………………………………………………………….….…. | | | | | | | | | | | | | Sí  No |
|  | En caso afirmativo, ¿podemos contactarnos con su empleador actual? …………… | | | | | | | | | | | | Sí  No |
| ¿Ha presentado anteriormente una solicitud a esta empresa? …………………………... | | | | | | | | | | | | | Sí  No |
|  | | ¿Dónde? |  | | | | | | ¿Cuándo? | |  | | |
| Licencias comerciales o profesionales, certificados o registros: | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Referencias**: Tres personas que no estén relacionadas con usted a las que conoce desde hace al menos un año: | | |
| **Nombre** | **Dirección** | Teléfono/negocio/ocupación |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Educación:** | | | | |
| ¿Completó la secundaria? ……………………………………………………………………. | | | Sí  No | |
| En caso negativo, indique el grado más alto completado (1—12): ………………………………. | | | |  |
| **Universidad, Escuelas de negocios o de oficio**  **(Nombre y ubicación)** | **Asignaturas principales o profesionales** | **Duración** Carrera de grado/certificado | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
| Continúa del otro lado | | | | |

|  |
| --- |
| **Antecedentes laborales:** A partir del presente o de la fecha más reciente, enumere sus tres empleadores más significativos. Si desea profundizar, puede adjuntar una hoja suplementaria o un currículum. Incluya el servicio militar, si corresponde. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre de la firma: | | | |  | | | Fechas de empleo: | | |  | |
| Dirección postal: | | |  | | | | | | | | |
|  | Ciudad: |  | | | | Estado: | |  | Código postal: | |  |
| Título del puesto, responsabilidades y deberes: | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre de la firma: | | | |  | | | Fechas de empleo: | | |  | |
| Dirección postal: | | |  | | | | | | | | |
|  | Ciudad: |  | | | | Estado: | |  | Código postal: | |  |
| Título del puesto, responsabilidades y deberes: | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre de la firma: | | | |  | | | Fechas de empleo: | | |  | |
| Dirección postal: | | |  | | | | | | | | |
|  | Ciudad: |  | | | | Estado: | |  | Código postal: | |  |
| Título del puesto, responsabilidades y deberes: | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **Calificaciones y habilidades adicionales**: (máquinas, equipos, herramientas utilizadas, actividades relacionadas, etc.) |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Certificación del solicitante**:  Certifico que todas las declaraciones formuladas en esta solicitud son verdaderas y correctas y que cualquier declaración errónea de hechos materiales puede someterme a descalificación o despido. Además, autorizo la verificación de todas las declaraciones hechas en esta solicitud. | | | | |
| Firma: |  | Fecha: |  |



**Programa de Empleador de Oportunidad Igualitaria**

Disponemos de ayudas auxiliares (adaptación) y servicios para personas con discapacidad cuando estas lo solicten llamando al # 801-526-9240.

Las individuos quienes son sordas, con problemas de audición o con impedimentos del habla pueden llamar a “Relay Utah” marcandao al 711.

Relay Utah en español: 1-888-346-3162.