

# SOLICITUD DE EMPLEO

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda o adaptación durante el proceso de solicitud, no dude en preguntar.

Elk Creek Forest Products LLC (la "Empresa") no discrimina por motivos de raza, color, sexo, origen o ascendencia nacional, religión, edad, estado de discapacidad, estado civil o cualquier otra razón prohibida por la ley.

La Compañía hará todo lo posible para satisfacer una solicitud de adaptación para discapacitados. Si necesita alojamiento para participar en nuestro proceso de solicitud, póngase en contacto con nuestra oficina.

Esta aplicación se considerará sólo para el trabajo específico para el que está solicitando. Si desea ser considerado para un puesto en un momento futuro, debe presentar una nueva solicitud.

**\*\*POR FAVOR, COMPLETE ESTA SOLICITUD EN SU TOTALIDAD. LAS SOLICITUDES INCOMPLETAS NO VAN A SER CONSIDERADO O ACEPTADO (NO CONSULTE A RESUMEN O ANEXO). \*\***

BASIC INFORMATION	
Trabajo solicitado para:	Fecha de Hoy:
Nombre Completo:	
Domicilio de Casa (Cuidad, Estado, Codego):	
Numero de Telefono:	Correo Electronico:
¿Tiene al menos 18 años de edad? Si No	
¿Alguna vez has applicado aquí antes? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuando? _____	
¿Alguna vez trabajaste aquí? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuando? _____	
¿Te derivaron a esta posición? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Por quién? _____	
¿Es elegible para trabajar en los Estados Unidos? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿Tiene algún compromiso o acuerdo con otro empleador que pueda afectar su empleo aquí? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
En caso afirmativo, sírvase explicar:	

# SOLICITUD DE EMPLEO

EDUCACION		
Nombre y Locacion de Escuela	Grado más alto completado	¿Te graduaste?
Escuela Secundaria: _____ _____		
Universidad, escuela de comercio o Universidad: _____ Cursos estudiados/Mayor: _____ Grado: _____		
<b>Información adicional sobre educación y/o formación profesional o técnica:</b> Escuela: _____	<b>Cursos tomados</b>	<b>Cursos completos</b>
Escuela: _____		
Escuela: _____		

**¿Qué habilidades, capacitación y experiencia laboral te califican para el puesto para el que estás solicitando?**

---

---

---

---

---

# SOLICITUD DE EMPLEO

## HISTORIAL DE TRABAJO

Esta sección completa DEBE completarse. Haz una lista de toda la experiencia laboral, pagada o no remunerada, comenzando con tu trabajo actual o más reciente (incluida la experiencia militar). Describe cada trabajo por separado, haciendo hincapié en sus responsabilidades técnicas y de otro tipo específicas. Por favor, indique las fechas de empleo por mes y año. Si se necesita más espacio, utilice la hoja suplementaria. **No se refiera a currículums o archivos adjuntos, ya que pueden separarse.**

Empleador		Supervisor	
Domicilio		Telefono	
Fechas empleadas De:                      A:	Posición Mantenido	Podemos Contactar? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
<input type="checkbox"/> Tiempo Completo <input type="checkbox"/> Tiempo Parcial		Razon de Ida	
Deberes:			
Empleador		Supervisor	
Domicilio		Telefono	
Fechas empleadas: De:                      A:	Posicion Mantenido	Podemos Contactar? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
<input type="checkbox"/> Tiempo Completo <input type="checkbox"/> Tiempo Parcial		Razon de ida	
Deberes:			
Empleador		Supervisor	
Domicilio		Telefono	
Fechas empleadas: De:                      A:	Posicion Mantenido	Podemos Contactar? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
<input type="checkbox"/> Tiempo Completo <input type="checkbox"/> Tiempo Parcial		Razon de Ida	
Deberes:			

# SOLICITUD DE EMPLEO

ADDITIONAL INFORMATION	
Days/ hours available to work: <input type="checkbox"/> Turno de día (6a – 3p) <input type="checkbox"/> Turno de día (8a – 5p) <input type="checkbox"/> Cambio de oscilación (3p – 1:30a) <input type="checkbox"/> Sabados (6a – 12p) <input type="checkbox"/> Otro (por favor especifique) _____	Puedes trabajar tiempo completo? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No  Puedes trabajar Tiempo Parcial? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No  Puedes trabajar Tiempo Extra? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
*Normalmente todos los turnos funcionan de lunes a viernes	

Referencias				
Por favor, enumere tres referencias profesionales.				
Nombre	Direccion	Telefono	Anos	Relacion

## Declaración jurada

Por favor, lea e inicie cada declaración y firme su nombre a continuación.

Certifico que, a mi leal saber y entender, la información en esta solicitud es verdadera y completa. Entiendo que mi empleo puede ser negado o terminado si proporciono información falsa, engañosa o incompleta durante el proceso de contratación o mi empleo. (Initials) \_\_\_\_\_

Entiendo que, si soy contratado, debo presentar los documentos aplicables que confirmen mi identidad y demuestren que estoy legalmente autorizado a trabajar en los Estados Unidos, de acuerdo con la Ley de Reforma y Control de Inmigración de 1986, en su forma enmendada. (Initials) \_\_\_\_\_

Entiendo y acepto que mis empleadores anteriores, instituciones educativas y otras referencias, enumeradas o no enumeradas en esta solicitud, pueden ser contactados por la Compañía. Estas referencias están autorizadas a proporcionar a la Compañía toda la información pertinente que puedan tener. Libero a todas las personas o entidades involucradas, incluida la Compañía, de toda responsabilidad que surja de este contacto y suministro de información. (Initials) \_\_\_\_\_

Acepto someterme a cualquier prueba post-oferta, pre-empleo o física, según lo requiera la Compañía. (Initials) \_\_\_\_\_

# SOLICITUD DE EMPLEO

Entiendo que si me niego a tomar o fallar la prueba de drogas, no seré empleado. (Initials) \_\_\_\_\_

Autorizo a la Compañía a llevar a cabo una verificación de antecedentes penales después de una entrevista inicial u oferta condicional de empleo y entiendo que las condenas penales no falsificadas pueden ser consideradas por la Compañía en la toma de decisiones de contratación. (Initials) \_\_\_\_\_

Acepto cumplir con todas las políticas, reglas y procedimientos de la Compañía. (Initials) \_\_\_\_\_

Además, entiendo y acepto que nada de lo contenido en esta solicitud de empleo, la concesión de una entrevista o en la oferta de empleo crea un contrato de trabajo entre la Empresa y yo. Si se establece una relación laboral, entiendo que, a menos que se limite específicamente en un contrato expreso y formalmente ejecutado (firmado tanto por el Presidente de la Compañía como por mí mismo), tengo derecho a terminar mi empleo en cualquier momento y por cualquier motivo y la Compañía tiene el mismo derecho. (Initials) \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**TENGA EN CUENTA: LAS APLICACIONES INCOMPLETAS NO SE CONSIDERAN. NO CONSULTE LOS RESUMEN O LOS ATTACHMENTS COMO PUEDEN SER SEPARADOS.**

## **POR FAVOR LEA ANTES DE COMPLETAR LA SOLICITUD!**

### ADICIÓN A LA SOLICITUD DE EMPLEO

Nuestro proceso de empleo incluye una pantalla de medicamentos obligatoria para aquellos solicitantes considerados para el empleo. La prueba de orina incluye pruebas de orina para anfetaminas, barbitúricos, benzodiazepina, cocaína, marihuana, opiáceos y PCP.

Hemos adoptado una postura de tolerancia cero sobre el uso de drogas para nuestros empleados. Tenga en cuenta que la marihuana puede permanecer en el sistema por períodos de un (1) mes o más. Del mismo modo, otros medicamentos también permanecen en el sistema durante períodos de tiempo considerables.

Si existe la probabilidad de que la pantalla de su medicamento produzca un resultado positivo, le pedimos que no envíe una solicitud ni proceda con una entrevista.

# SOLICITUD DE EMPLEO

## FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO/RELEASE PARA PANTALLA DE DROGAS PRE-EMPLEO

I \_\_\_\_\_ entienda que se me pedirá que me someta a una pantalla de drogas previa al empleo para ser considerado para el empleo.

Además, entiendo que si me niego a firmar este formulario de consentimiento y, por lo general, me niego a tomar la pantalla de drogas requerida, mi solicitud de empleo será rechazada.

Entiendo que Elk Creek Forest Products LLC (la "Empresa") ha adoptado una postura de tolerancia cero sobre el uso de drogas para sus empleados. Esto significa que cualquier consumo de drogas es inaceptable por parte de la Compañía.

Entiendo que la recopilación, las pruebas y la presentación de informes de los resultados de mis pruebas de drogas estarán de acuerdo con los procedimientos estándar de cadena de custodia.

Además, entiendo que si doy mi consentimiento para someterme a una pantalla de drogas previa al empleo, los resultados de las pruebas se darán a conocer al personal autorizado de la Compañía para su revisión adecuada. Acepto permitir la divulgación de dicha información.

Entiendo que si doy positivo por la presencia de drogas ilegales, tendré la oportunidad de discutir ese resultado con el personal de la instalación de pruebas con el propósito de probar una explicación razonable con respecto a mi prueba de drogas positiva. Además, entiendo que si mi examen sigue siendo positivo por la presencia de drogas ilegales, seré descalificado de la consideración adicional por parte de la Compañía.

Si (\_\_\_) No (\_\_\_) doy su consentimiento voluntario para someterme a una pantalla de drogas previa al empleo.

---

Firma del solicitante

---

Fecha

# SOLICITUD DE EMPLEO

## AUTORIZACIÓN PARA TENER LOS EMPLEADORES ANTERIORES Y EXISTENTES DIVULGAN INFORMACIÓN

Como solicitante de un puesto con Elk Creek Forest Products LLC (la "Empresa"), se me ha pedido que proporcione información para su uso en la determinación de mis calificaciones. En este sentido, autorizo la divulgación y divulgación completa de cualquier información que pueda tener sobre mi empleo en su empresa.

Le autorizo a divulgar dicha información de empleo a aquellos empleados y agentes de la Compañía que requieran dicha información para tomar una decisión con respecto a cualquier asunto relacionado con mi condición de empleado.

Por la presente libero a todos los empleadores anteriores y existentes, a sus empleados y a cualquier persona que actúe en nombre de esos empleadores anteriores o existentes de todas y cada una de las reclamaciones, responsabilidades y/o daños de cualquier naturaleza que puedan resultar de proporcionar la información solicitada. También libero a la Compañía de cualquier responsabilidad asociada con la decisión de no hacer una oferta de empleo debido a la información proporcionada durante este proceso.

Una fotocopia de esta versión será válida como original aunque la fotocopia no contenga una escritura original de mi firma.

Esta versión expirará un (1) año después de la fecha firmada.

---

Nombre del solicitante (impirmir)

---

Número de teléfono del solicitante

---

Firma del solicitante

---

Fecha