

Application for Employment  
Solicitud de Empleo



Equal Opportunity Employer  
Igualdad de Oportunidades  
En El Empleo

**Personal Information / Información Personal**

NAME (LAST NAME FIRST)		SOCIAL SECURITY NO. / N° DE SEGURO SOCIAL	
PRESENT ADDRESS/DIRECCIÓN ACTUAL	CITY/CIUDAD	STATE/ESTADO	ZIP CODE/CÓDIGO POSTAL
PERMANENT ADDRESS/DIRECCIÓN PERMANENTE	CITY/CIUDAD	STATE/ESTADO	ZIP CODE/CÓDIGO POSTAL
PHONE NO./TELÉFONO	REFERRED BY/RECOMENDADO POR		

**Employment Desired / Empleo Deseado**

POSITION/PUESTO	DATE YOU CAN START FECHA QUE PUEDE EMPEZAR	SALARY DESIRED/SALARIO DESEADO
ARE YOU EMPLOYED NOW? ¿TRABAJA ACTUALMENTE?	ARE YOU LEGALLY AUTHORIZED TO WORK IN THE U.S.A? ¿ESTA AUTORIZADO PARA TRABAJAR LEGALMENTE EN EE UU?	
<input type="checkbox"/> YES SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES SI <input type="checkbox"/> NO	
EVER APPLIED TO THIS COMPANY BEFORE? ¿A POSTULADO A ESTA COMPAÑIA ANTES?	WHERE/¿DONDE?	WHEN? ¿CUÁNDO?
<input type="checkbox"/> YES SI <input type="checkbox"/> NO		

**Education / Educación**

NAME AND LOCATION OF SCHOOL / HOMBRE Y LUGAR DE LA ESCUELA	YEARS ATTENDED AÑOS QUE ASISTIO	DID YOU GRADUATE? ¿SE GRADUO?	SUBJECTS STUDIED RAMOS ESTUDIADOS
HIGH SCHOOL/ ESCUELA SECUNDARIA			
COLLEGE/ UNIVERSIDAD			
TRADE, BUSINESS OR CORRESPONDENCE SCHOOL/ ESCUELA DE OFICIOS, NEGOCIOS O POR CORRESPONDENCIA			

**General Information / Información General**

SUBJECTS OF SPECIAL STUDY OR RESEARCH WORK / ESTUDIO ESPECIAL O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
SPECIAL TRAINING / CAPACITACIÓN ESPECIAL	
SPECIAL SKILLS / APTITUDES ESPECIALES	
U.S. MILITARY SERVICE / SERVICIO MILITAR (EE.UU.)	RANK / RANGO

**FORMER EMPLOYERS / EMPLEADORES ANTERIORES** BEGIN WITH MOST RECENT EMPLOYER / EMPIECE POR EL MÁS RECIENTE

DATE, MONTH AND YEAR/ FECHA, MES Y AÑO	NAME & ADDRESS OF EMPLOYER/ NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR	SALARY/ SALARIO	POSITION/ PUESTO	REASON FOR LEAVING/ RAZON DE SALIDA
FROM DESDE				
TO HASTA				
FROM DESDE				
TO HASTA				
FROM DESDE				
TO HASTA				
FROM DESDE				
TO HASTA				

Application for Employment  
Solicitud de Empleo



Equal Opportunity Employer  
Igualdad de Oportunidades  
En El Empleo

**REFERENCES / REFERENCIAS**

GIVE BELOW THE NAMES OF THREE PERSONS NOT RELATED TO YOU, WHOM YOU HAVE KNOWN AT LEAST ONE YEAR.  
DÉ EL NOMBRE DE TRES PERSONAS QUE NO SEAN SUS PARIENTES, Y A QUIENES CONOZCA AL

NAME /HOMBRE	PHONE/TELEFONO	BUSINESS/PROFESIÓN	YEARS KNOWN/ AÑOS QUE LO CONOCE

<b>HAVE YOU EVER BEEN CONVICTED OF, PLEAD GUILTY /NO CONTEST TO A CRIME? ALGUNA VEX HA SIDO CONDENADO, O SE HA DECLARADO CULPABLE DE ALGÚN DELITO?</b>		<input type="checkbox"/> YES SI	<input type="checkbox"/> NO
IF YES, EXPLAIN / SI ASI ES, EXPLIQUE.			

(A CONVICTION RECORD WILL NOT NECESSARILY EXCLUDE YOU FROM CONSIDERATION. THIS INFORMATION WILL BE USED ONLY FOR JOB-RELATED PURPOSES AND ONLY TO THE EXTENT PERMITTED BY LAW. /  
UNA PENA NO LO EXCLUIRÁ NECESARIAMENTE COMO POSTULANTE. LA INFORMACIÓN SE USARÁ SÓLO PARA FINES RELACIONADOS CON EL TRABAJO Y HASTA DONDE LA LEY LO PERMITA.)

**AUTHORIZATION / AUTORIZACION**

"I certify that the facts contained in this application are true and complete to the best of my knowledge and understand that, if employed, falsified statements on this application shall be grounds for dismissal.

I authorize investigation of all statements contained herein and the references and employers listed above to give you any and all information concerning my previous employment and any pertinent information they may have, personal or otherwise, and release the company from all liability for any damage that may result from utilization of such information.

I also understand and agree that no representative of the company has any authority to enter into any agreement for employment for any specified period of time, or to make any agreement contrary to the foregoing, unless it is in writing and signed by an authorized company representative.

This waiver does not permit the release or use of disability-related or medical information in a manner prohibited by the Americans with Disabilities Act (ADA) and other relevant federal and state laws."

"Certifico que los datos contenidos en esta solicitud son a mi mejor saber y entender verdaderos y completos, y entiendo que si me emplean, las declaraciones falsas contenidas en esta solicitud seran causal de despido.

Autorizo que se indaguen todos los datos, las referencias y los empleadores contenidos en esta solicitud, con el fin de recabar informacion relativa a mis empleos anteriores, y toda la informacion pertinente, personal o de cualquier otro tipo, que los mismos pudieran aportar, y libero a la compania de cualquier responsabilidad por cualquier dano que pudiera resultar por la utilizacion de dicha informacion.

Tambien entiendo y acepto que ningun representante de la compania esta facultado para hacer un contrato por algun periodo determinado, ni para hacer un contrato contrario a lo precedente, a menos que el mismo sea por escrito y firmado por un representante autorizado de la compania.

Esta denegacion no permite la divulgacion ni el uso de informacion medica o relacionada con discapacidades, tal como lo establece la ADA (Ley de Estadounidenses con Discapacidades) y otras leyes federales pertinentes."

DATE/FECHA \_\_\_\_\_ SIGNATURE/FIRMA \_\_\_\_\_

**DO NOT WRITE BELOW THIS LINE / NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA**

REMARKS				
INTERVIEWED BY: DATE:				
HIRED	FOR DEPT.	POSITION	WILL REPORT	SALARY/WAGES

**the drayton group** | simply the best

2295 N. Opdyke Road Auburn Hills Michigan 48326  
(888) 655-4442 www.draytongroupinc.com