

Numero de empleado. \_\_\_\_\_

Fecha de inicio \_\_\_\_\_

Asignación \_\_\_\_\_

Pantalones de uniforme \_\_\_\_\_ Camisas \_\_\_\_\_



CARESCAPE®

We care. It's our nature.®

## APLICACIÓN DE EMPLEO

*Responda todas las preguntas e imprima claramente. Los currículums no sustituyen una solicitud completa. Somos un empleador que ofrece igualdad de oportunidades. Los solicitantes son considerados para puestos sin distinción de raza, edad, discapacidad, o cualquier otra consideración hecha ilegal por las leyes federales, estatales o locales aplicables.*

Puesto solicitado \_\_\_\_\_ Wage deseado \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección actual (calle, apartamento o número de unidad) \_\_\_\_\_

Ciudad / Estado / Código postal \_\_\_\_\_ Número de telefono \_\_\_\_\_

Si es menor de 18 años y es obligatorio, ¿puede proporcionar un permiso de trabajo?  Sí  No

¿Tipo de empleo deseado?  completa en tiempo  a tiempo parcial un (Especificar Horas) \_\_\_\_\_

¿Está usted dispuesto a trabajar horas extras?  Sí  No Fecha en la que puede comenza \_\_\_\_\_

¿Alguna vez ha aplicado a esta empresa antes?  Sí  No

¿Alguna vez has trabajado para esta empresa?  Sí  No Fecha \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_

¿Razón para irse? \_\_\_\_\_

Número de licencia de conducir si conducir es una función laboral: Estado \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_

En los últimos diez (10) años, ¿ha sido condenado o no se ha comprometido a un delito grave o DUI? (No incluya con-elecciones que fueron selladas, erradicadas, borradas o eliminadas; o condenas que resultaron en la derivación a un programa de desvío)  Sí  No

En caso afirmativo, explique la fecha de la condena y una descripción de los cargos para que las circunstancias individuales puedan ser considerado. (La convicción no será necesariamente un obstáculo para el empleo. Cada instancia se considerará en relación con el puesto para que está solicitando.) \_\_\_\_\_

¿Alguna vez has iniciado un acto de violencia en el lugar de trabajo?  Sí  No

En caso afirmativo, explique para que se puedan considerar las circunstancias individuales. (Una respuesta Sí no necesariamente descalificará usted de empleo.) \_\_\_\_\_

Enumere las habilidades técnicas especiales que considere que lo califican para el trabajo para el que está solicitando (es decir, computadora programación / lenguaje, software, operación del equipo, herramientas especiales o máquinas, etc.):

### EDUCACIÓN

	bre de la escuela / ubicación	Curso de estudios de posgrado?	Años Completados Grado / Especialidad
Escuela secundaria	_____	_____	_____
Universidad	_____	_____	_____
Comercio / Post	_____	_____	_____

## EXPERIENCIA LABORAL

Comience con su actual o último lugar de empleo. Puede incluir cualquier trabajo verificable realizado de forma voluntaria, pasantías, o servicio militar.

Nombre del empleador \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

Tipo de negocio \_\_\_\_\_ Fechas empleadas De \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Título del trabajo \_\_\_\_\_ Deberes \_\_\_\_\_

Nombre del Supervisor \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ ¿Podemos contactarnos?  Sí  No

Salarios Inicio \_\_\_\_\_ Salarios finales \_\_\_\_\_ Motivo de abandono \_\_\_\_\_

Nombre del empleador \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

Tipo de negocio \_\_\_\_\_ Fechas empleadas De \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Título del trabajo \_\_\_\_\_ Deberes \_\_\_\_\_

Nombre del Supervisor \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ ¿Podemos contactarnos?  Sí  No

Salarios Inicio \_\_\_\_\_ Salarios finales \_\_\_\_\_ Motivo de abandono \_\_\_\_\_

Nombre del empleador \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

Tipo de negocio \_\_\_\_\_ Fechas empleadas De \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Título del trabajo \_\_\_\_\_ Deberes \_\_\_\_\_

Nombre del Supervisor \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ ¿Podemos contactarnos?  Sí  No

Salarios Inicio \_\_\_\_\_ Salarios finales \_\_\_\_\_ Motivo de abandono \_\_\_\_\_

Tenga en cuenta todos los períodos de empleo de tres meses o más en el historial de empleo anterior, excluyendo los períodos de tiempo en que Eran estudiantes a tiempo completo.

## REFERENCIAS

Enumere los nombres de referencias laborales adicionales que podamos llamar. Las personas sin experiencia laboral previa pueden enumerar la escuela o referencias relacionadas voluntarias.

Nombre	Posición	Empresa	Relación de trabajo (es decir, supervisor)	Teléfono No.
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

## APLICACIÓN DE EMPLEO DE CARESCAPE “NOTAS Y TÉRMINOS:”

ENTIENDO QUE NI ESTA APLICACIÓN NI NINGUNA COMUNICACIÓN POR UN REPRESENTANTE DE GESTIÓN ESTÁ DISEÑADA PARA CREAR O CREA UN CONTRATO DE EMPLEO, OFERTA O PROMESA DE EMPLEO. RECONOZCO QUE SI ES CONTRATADO POR LA EMPRESA, EMPLEARMENT ESTÁ EN UNA BASE A VOLUNTAD. ESTO SIGNIFICA QUE LA COMPAÑÍA ES LIBRE DE TERMINAR MI EMPLEO EN CUALQUIER MOMENTO, CON O SIN CAUSA O AVISO AVANZADO, DE ACUERDO CON LA LEY ESTATAL, Y LA ACEPTACIÓN DEL EMPLEO NO ES UN CONTRATO DE EMPLEO PARA CUALQUIER ESPECIE TIEMPO DE FUEGO. SIMILARMENTE, SOY LIBRE DE TERMINAR MI EMPLEO CON LA COMPAÑÍA EN CUALQUIER MOMENTO POR CUALQUIER MOTIVO. ESTA DISPOSICIÓN A VOLUNTAD PUEDE SER MODIFICADO O RENUNCIADO SOLO EN UN ACUERDO ESCRITO FIRMADO POR UN REPRESENTANTE AUTORIZADO DE LA EMPRESA Y DE MÍ. ESTOY DE ACUERDO PARA CONFORMARSE CON LAS POLÍTICAS, PRÁCTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE LA COMPAÑÍA, Y ENTIENDO QUE LA COMPAÑÍA TIENE COMPLETO DISCRETOLA OPCIÓN DE MODIFICAR TALES POLÍTICAS, PRÁCTICAS Y PROCEDIMIENTOS EN CUALQUIER MOMENTO, EXCEPTO QUE NO MODIFICARÁ SU POLÍTICA DE EMPLEO SERÁ.

**CONTINUO "NOTAS Y TÉRMINOS"**

Entiendo y acepto que si conducir es un requisito del trabajo para el que estoy solicitando, mi empleo y / o empleo continuo es depende de poseer una licencia de conducir válida y un seguro de responsabilidad civil para automóviles por un monto igual al mínimo requerido por el estado donde resido.

Entiendo que la Compañía ahora puede tener, o puede establecer, un lugar de trabajo libre de drogas o un programa de prueba de drogas y / o alcohol consistente con ley federal, estatal y local aplicable. Si la Compañía tiene dicho programa y se me ofrece una oferta de empleo condicional, entiendo que si una prueba de drogas y / o alcohol previa al empleo (posterior a la oferta) es positiva, la oferta de empleo puede ser retirada. Acepto trabajar bajo Las condiciones que requieren un lugar de trabajo libre de drogas, de conformidad con las leyes federales, estatales y locales aplicables. También entiendo que todos los empleados de la ubicación, de conformidad con la política de la Compañía y las leyes federales, estatales y locales, puede estar sujeto a análisis de orina y / o análisis de sangre u otrosExámenes médicamente reconocidos diseñados para detectar la presencia de alcohol o drogas controladas. Si es empleado, entiendo que tomar alcohol y / o pruebas de drogas es una condición de empleo continuo y estoy de acuerdo en someterme a pruebas de alcohol y drogas consistentes con la Compañía políticas y leyes federales, estatales y locales aplicables. Si es empleado de la Compañía, entiendo y acepto que la Compañía, en la medida permitido por las leyes federales, estatales y locales, puede ejercer su derecho, sin previo aviso o aviso, a realizar investigaciones de propiedad (incluidos, entre otros, archivos, casilleros, escritorios, vehículos y computadoras) y, en determinadas circunstancias, mi propiedad personal.

Entiendo y acepto que, como condición de empleo y en la medida permitida por las leyes federales, estatales y locales, se me puede solicitar que firme una declaración de confidencialidad, no solicitud, no competencia y / o conflicto de intereses. No he firmado ningún acuerdo de empleo u otro acuerdo que limite el tipo de trabajo que podría aceptar en el futuro, o que limite para quién podría trabajar en el futuro, con cualquier empleador en el que haya estado empleado en cualquier momento durante el pasado dos (2) años. Si se extiende una oferta de trabajo, mi empleo inicial y continuo estará condicionado a la ejecución de acuerdos, si corresponde, con respecto a la invención, patente, confidencialidad y no competencia.

Certifico que toda la información en esta solicitud, mi curriculum vitae o cualquier documento de respaldo es completa y precisa a lo mejor de mi conocimiento. Entiendo que cualquier falsificación, tergiversación u omisión de cualquier información puede resultar en la descalificación de consideración para empleo o, si está empleado, acción disciplinaria, hasta e incluyendo despido inmediato.

Autorizo a la Compañía o sus agentes a confirmar todas las declaraciones contenidas en esta solicitud y / o reanudar en relación con el puesto en el que estoy buscando y en la medida permitida por la ley federal, estatal o local. Acepto completar los formularios de autorización necesarios para el fondo investigación.

Autorizo y consiento, sin reservas, a cualquier parte o agencia contactada por este empleador para proporcionar la información mencionada anteriormente. Por la presente libero, descargo y mantengo indemne, en la medida permitida por las leyes federales, estatales y locales, cualquier parte que entregue información a la Compañía o su representante debidamente autorizado de conformidad con esta autorización de cualquier responsabilidad, reclamo, cargo o causa de acción que Puedo tener como resultado de la entrega o divulgación de la información solicitada anteriormente.

Por la presente eximo de responsabilidad a la Compañía y sus representante para buscar dicha información y todas las demás personas, corporaciones u organizaciones que brindan dicha información. Si es contratado por esta empresa, entiendo que se me solicitará que proporcione documentación genuina que establezca mi identidad y elegibilidad estar legalmente empleado en los Estados Unidos. También entiendo que esta Compañía emplea solo a personas que son legalmente elegibles para trabajar en los Estados Unidos.

**AL FIRMAR ESTA APLICACIÓN, CONFIRMO QUE TODA LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERDADERA, Y QUE HE LEÍDO Y ACEPTO LAS "NOTAS Y TÉRMINOS."**

Firma del solicitante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Nombre del solicitante (en letra de imprenta) \_\_\_\_\_

Si el solicitante es menor de edad, la liberación y el consentimiento anteriores deben ser firmados por el padre o tutor legal del solicitante. Firma por el El padre o tutor legal del solicitante constituye el reconocimiento por parte del solicitante y del padre o tutor legal de que la Compañía, en la medida permitida por la ley federal, estatal y local, puede evaluar al solicitante para sustancias controladas, realizar inspecciones de propiedad sin notificar y comunicar los resultados de la pantalla al personal de la Compañía que necesita saber, al solicitante y al tutor legal del solicitante.

Padre/Tutor legal \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Testigo \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

---

Devuelva la solicitud completada a:  
CareScape, Inc.  
13370 West Foxfire Drive, Suite 101  
Surprise, Arizona 85378

O envíe un correo electrónico a: [employment@carescape.com](mailto:employment@carescape.com)