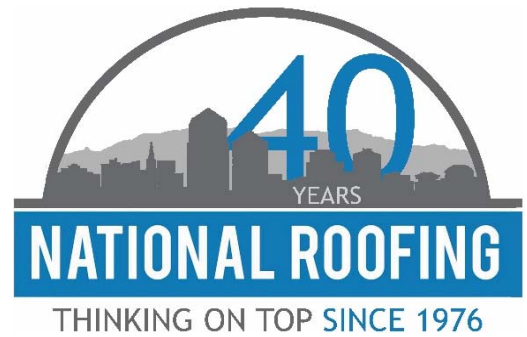


# SOLICITUD DE EMPLEO

3408 COLUMBIA DRIVE NE, ALBUQUERQUE, NM 87107

W 505.883.3000 | F 505.883.3222 | E HR@NATIONALROOFING.COM



Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Solicitud de posición: \_\_\_\_\_

Como supiste de nosotros? \_\_\_\_\_

## **Bienvenido a La Compañía de National Roofing!**

### **Antes de completar esta solicitud de empleo, queremos que sepas algunas cosas:**

Como parte del proceso de solicitud , National Roofing verificará la información de su formulario de solicitud. Si usted hace un informe falso, inexacto, engañoso o da información incompleta, podemos rechazar su solicitud, o terminar su empleo si descubrimos dicha información después de que alla sido contratado.

El objetivo de la aplicación es para darle la oportunidad de proporcionarle a la compañía de National Roofing con información acerca de sus habilidades, experiencia, capacidades y otros atributos que cumplan con los requisitos de calificación para el puesto disponible. Por favor entienda que varia gente solicitará puestos vacantes, y National Roofing no le garantiza a nadie una entrevista o consideración más allá de completar la solicitud de empleo.

La compañía de National Roofing es un Empleador De Igualdad De Oportunidades En El Empleo. Es nuestra polisa seleccionar ala persona más calificada para el trabajo, independientemente de cualquier clasificación protegida. Nosotros cumplimos con las leyes estatales y federales de todo tipo de discriminación prohibición. Le animamos a que nos proporcione información completa y exacta que demuestra sus calificaciones para desempeñar las funciones del puesto de trabajo que está solicitando.

La compañía de National Roofing es un lugar de trabajo libre de drogas. Queremos que entienda que parte del proceso de contratación incluye una prueba de drogas y chequeo de antecedentes criminales.

Agradecemos su interés en nuestra empresa.

Usted puede aprender más sobre nosotros en [www.NationalRoofing.com](http://www.NationalRoofing.com).

Nombre Completo (Impreso): \_\_\_\_\_

Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_ Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección Actual: \_\_\_\_\_

Nombre de Contacto y Número de Teléfono de Emergencia: \_\_\_\_\_

Dirección de Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Fecha Disponible Para Empezar: \_\_\_\_\_ Salario Deseado: \$ \_\_\_\_\_

**EXPERIENCIA PROFESIONAL**  
**Comience Con Su Más Reciente Trabajo y Trabaje Hacia Atrás**

Nombre y Dirección Del Empleador:	Fechas de Empleo		Describir las Funciones Ejercidas:	Razón de Partida:
	De (MM/YY)	Hasta (MM/YY)		<input type="checkbox"/> Despido <input type="checkbox"/> Despido Temporal <input type="checkbox"/> Resignación
	Salario Inicial:	Pago Final:		Explique:
	\$	\$		
Nombre y Número de Teléfono del Supervisor:	Cargo Que Ocupa:	Cargo Que Ocupa:		Podemos Contactar A Este Empleador? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Tipo de Negocio:				

Nombre y Dirección Del Empleador:	Fechas de Empleo		Describir las Funciones Ejercidas:	Razón de Partida:
	De (MM/YY)	Hasta (MM/YY)		<input type="checkbox"/> Despido <input type="checkbox"/> Despido Temporal <input type="checkbox"/> Resignación
	Salario Inicial:	Pago Final:		Explique:
	\$	\$		
Nombre y Número de Teléfono del Supervisor:	Cargo Que Ocupa:	Cargo Que Ocupa:		Podemos Contactar A Este Empleador? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Tipo de Negocio:				

Nombre y Dirección Del Empleador:	Fechas de Empleo		Describir las Funciones Ejercidas:	Razón de Partida:
	De (MM/YY)	Hasta (MM/YY)		<input type="checkbox"/> Despido <input type="checkbox"/> Despido Temporal <input type="checkbox"/> Resignación
	Salario Inicial:	Pago Final:		Explique:
	\$	\$		
Nombre y Número de Teléfono del Supervisor:	Cargo Que Ocupa:	Cargo Que Ocupa:		Podemos Contactar A Este Empleador? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Tipo de Negocio:				

Si es contratado, puede proporcionar una prueba de identidad y autorización para trabajar en los Estados Unidos sin restricciones?  Sí  No

Está trabajando actualmente?  Sí  No

Si es así, podemos contactar a su empleador actual?  Sí  No

Alguna vez ha trabajado para la compañía de National Roofing o cualquiera de sus afiliados?  Sí  No

En caso afirmativo, está usted elegible para volver a contratar?  Sí  No

Proporcione las fechas de empleo anterior y localización de trabajado:

Tiene una licencia de conducir válida en el estado de Nuevo México?  Sí  No

If no, do you have reliable transportation?  Sí  No

Enumere cualquier experiencia profesional, capacidades, o habilidades que sean relevantes para esta posición:

Enumere cualquier experiencia profesional, capacidades, o habilidades que sean relevantes para esta posición:

Certifico que los hechos expuestos en esta solicitud son verdaderas y completas a lo mejor de mi conocimiento. Entiendo que si me emplean, las declaraciones falsas, omisiones, o las malas representaciones pueden dar lugar a mi despido. Autorizo a la compañía de National Roofing hacer una investigación de cualquiera de los hechos expuestos en esta solicitud.

Entiendo que la compañía de National Roofing puede darme una oferta de trabajo condicional, tras lo cual se me puede exigir que proporcione información sobre las condiciones médicas y el historial medico, así como la información relativa a cualquier impedimento físico permanentes preexistentes. Entiendo que una vez dado una oferta de trabajo seré requerido a someterme a las pruebas de pre-empleo para el uso de drogas ilegales.

He leído o me han leído esta solicitud de empleo y lo entiendo.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**FOR OFFICE USE ONLY**

U      Q1      Q2

Hired?

Yes       No

Background Check Results:

Position & Department:

Salary / Wage:

Start Date:

# AUTORIZACIÓN PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORME / CONSUMIDOR (EMPLEO)

Yo, \_\_\_\_\_, reconozco que la compañía de National Roofing, con la que estoy empleado, o para la que he presentado una solicitud de empleo, me ha informado de que la información solicitada a continuación con respecto a mi verificación de antecedentes es necesario para ayudar a la compañía para efectuar la determinación del empleo.

Por el presente autorizo a la compañía, sus agentes, o representantes designados que llevan este documento, o una copia del mismo, para obtener información relacionada con mi educación, crédito, empleo, y de antecedentes penales de cualquier aplicación de la ley, criminal, justicia, u otras agencias gubernamentales, los empleadores, los ex empleadores y personas individuales. Cualquiera y todas las entidades, organizaciones, instituciones, organismos gubernamentales, empresas o individuos son liberados de cualquier responsabilidad por proporcionar dicha información.

Por otra parte, desligo a cualquier persona de la empresa a incluir, pero custodios no limitados a, registro, directores, agentes, empleados o cualquier otros representantes autorizados de la compañía de cualquier y toda responsabilidad por daños y perjuicios de cualquier naturaleza, que en cualquier momento se acumulen a mí a causa de (1) dependencia de dichas personas la información presentada en mi solicitud de empleo; (2) dependencia de dichas personas la información obtenida en virtud de esta autorización; (3) el cumplimiento, o cualquier intento de cumplimiento, esta autorización; y (4) terminación de mi empleo, si el iniciado, basado en la información desarrollada en virtud de esta autorización.

Por el presente certifico que todas las declaraciones y respuestas establecidas en mi solicitud son verdaderas y completas a lo mejor de mi conocimiento, y entiendo que, con posterioridad al empleo si cualquiera de dichas declaraciones y / o respuestas se encuentran falsa o que la información se ha omitido intencionadamente, dichas declaraciones falsas u omisiones serán causa justificada para la terminación de mi empleo.

Por el presente reconozco que he leído y entiendo el Informe del Consumidor de divulgación en relación con la obtención de un informe del consumidor sobre mí de una agencia de información. Por e; presente autorizo a la empresa para obtener informes de consumidores de agencias de informes de consumidores para ayudar en su decisión si soy contratado o continuo con el proceso de contratación. Yo entiendo que tengo ciertos derechos bajo la Ley de Informe Justo de Crédito, como se describe en la Revelación, y que puedo recibir más información sobre mis derechos poniéndose en contacto con la Comisión Federal de Comercio.

Por el presente certifico que he leído y entendido lo anterior.

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

SSN: \_\_\_\_\_

Dirección Actual: \_\_\_\_\_

Dirección Anterior: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_