



# BECKSTROM CONSTRUCTION, INC.

1408 NW Laurel St Elkhart Iowa 50073 ~ Phone: (515) 367-7880

## SOLICITUD DE EMPLEO

FECHA: \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre:	Número de teléfono:
Dirección :	
Ciudad/Estado/Código postal:	
Número de la Seguridad Social:	Fecha de nacimiento:
Su número de licencia de conducir:	Mencionado por:

### POSICIÓN DESEADA

Título de posición deseada:	Salarios:
Años de experiencia en la construcción subterránea:	Fecha en la que puede comenzar:
¿Tiene licencia de conducir válida?:	¿Tiene una CDL?:
¿Está empleado actualmente y puede que nos pongamos en contacto con su empleador actual?	
Si no por favor explique:	

### CONOCIMIENTOS SOBRE LOS EQUIPOS y a los intereses especiales

La retroexcavadora, Excavadora, Cargador deslizante, o Experiencia taladro:
Habilidades o formación especial:
Ejército de EE.UU. o Servicio Naval:

### Historia de Empleo

Fecha: Mes y año	E Nombre del empleador	Ci Ciudad y Estado	Posición	Salario Final	Motivo por el cual dejó
Desde: A:					
Desde: A:					
Desde: A:					
Desde: A:					

Email:	
--------	--

Referencias

Lista que se muestra a continuación los nombres de tres personas no relacionadas con usted, que se hayan conocido por lo menos 1 año				
Nombre	Dirección	Número de teléfono	Relación	Años conocido

AUTORIZACIÓN

“Certifico QUE LA INFORMACIÓN QUE HE PROPORCIONADO EN ESTA SOLICITUD ES VERDADERA Y COMPLETA AL MEJOR DE MI CONOCIMIENTO Y QUE ENTIENDO QUE UNO O MÁS falsificado LAS DECLARACIONES DENTRO DE ESTA APLICACIÓN ES MOTIVO DE DESPIDO.

YO AUTORIZO INVESTIGACIÓN DE TODAS LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL PRESENTE Y, LAS REFERENCIAS Y LOS EMPLEADOS EN LA LISTA PARA CUALQUIER Y TODA LA INFORMACIÓN RELATIVA A MI EMPLEO ANTERIOR Y CUALQUIER INFORMACIÓN PERTINENTE QUE PUEDA HABER, PERSONAL O DE LO CONTRARIO, Y ME LIBERA A LA EMPRESA DE TODA RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER DAÑO QUE PUEDA RESULTAR DEL USO DE DICHA INFORMACIÓN.

ASIMISMO, HE ENTENDIDO Y ESTOY DE ACUERDO QUE NO HAY REPRESENTACIÓN DE LA COMPAÑÍA TIENE AUTORIDAD PARA ENTRAR EN CUALQUIER ACUERDO PARA EL EMPLEO DE CUALQUIER PERIOT, O PARA REALIZAR CUALQUIER ACUERDO CONTRARIO A LO ANTERIOR, A MENOS QUE SEA POR ESCRITO Y FIRMADO POR UN REPRESENTANTE AUTORIZADO DE LA COMPAÑÍA.

ESTA RENUNCIA NO PERMITIR LA LIBERACIÓN O EL USO DE LA DISCAPACIDAD MÉDICA O DE INFORMACIÓN RELACIONADA EN FORMA PROHIBIDA POR LA LEY DE ESTADOUNIDENSES CON DISCAPACIDADES (Americans with Disabilities Act (ADA) Y OTRAS LEYES FEDERALES Y ESTATALES.”

FIRMA: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

**SÓLO PARA USO DE LA OFICINA**

INTERVIEW DATE: \_\_\_\_\_

INTERVIEWED BY: \_\_\_\_\_

HIRE DATE: \_\_\_\_\_

BEGINNING SALARY/WAGE: \_\_\_\_\_

COMMENTS: \_\_\_\_\_

Formulario de depósito directo: adjunto a la parte posterior debe completarse y girarse con la imagen de la información bancaria.