

Es la política de SR Trident, Inc. proporcionar oportunidades de empleo iguales a todos los solicitantes y empleados sin tener en cuenta cualquier estado legalmente protegido, como raza, color, religión, género, origen nacional, edad, discapacidad o estado de veterano.

**POR FAVOR IMPRIMA Y COMPLETE TODAS LAS PÁGINAS.**

FECHA \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_  
 APELLIDO                                      NOMBRE                                      SEGUNDO

DIRECCIÓN ACTUAL \_\_\_\_\_  
 NUMERO                                      CALLE                                      CIUDAD                                      ESTADO                                      ZIP

TELÉFONO (    ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_                                      SI ES MENOR DE 18, POR FAVOR INDIQUE LA EDAD \_\_\_\_\_

PUESTO QUE SOLICITA \_\_\_\_\_ Y SALARIO DESEADO \_\_\_\_\_

EMPLEO QUE DESEA     A TIEMPO COMPLETO     SÓLOTIEMPO PARCIAL     FULL- O MEDIO TIEMPO

¿CUÁNTAS HORAS PUEDES TRABAJAR SEMANALMENTE? \_\_\_\_\_    ¿PUEDES TRABAJAR LAS NOCHES?  SÍ     NO    FINES DE SEMANA?  SÍ     NO

TIPO DE ESCUELA	NOMBRE DE LA ESCUELA	LOCALIZACIÓN	NÚMERO DE AÑOS CUMPLIDOS	IMPORTANTE Y GRADO
DE SECUNDARIA				
COLEGIO				
AUTOBÚS. O ESCUELA DE COMERCIO				

¿TIENE LICENCIA DE CONDUCIR?     SÍ     NO    ¿CUÁL ES SU MEDIO DE TRANSPORTE PARA TRABAJAR? \_\_\_\_\_

NÚMERO DE LICENCIA DE CONDUCIR \_\_\_\_\_    ESTADO DE EMISIÓN \_\_\_\_\_  
 FECHA DE CADUCIDAD \_\_\_\_\_

OPERADOR     COMERCIAL (CDL)

¿HA TENIDO ALGÚN ACCIDENTE DURANTE LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS?                                      ¿CUÁNTOS? \_\_\_\_\_

¿HA TENIDO ALGUNA VIOLACIÓN DE MUDANZA DURANTE LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS?                                      ¿CUÁNTOS? \_\_\_\_\_

¿ALGUNA VEZ HA SIDO CONDENADO POR UN DELITO?     SÍ     NO

CASO AFIRMATIVO, EXPLIQUE EL NÚMERO DE CONDENAS, LA NATURALEZA DE LAS OFENSAS QUE CONDUJERON A LAS CONDENAS, LA FECHA EN QUE SE COMETIERON, LAS CONDENAS Y EL TIPO DE REHABILITACIÓN.


<b>POR FAVOR ESCRIBA DOS REFERENCIAS QUE NO SEAN FAMILIARES O EMPLEADORES ANTERIORES</b>	
NOMBRE	NOMBRE
PUESTO	PUESTO
EMPRESA	EMPRESA
DIRECCIÓN	DIRECCIÓN
TELÉFONO (    )    -	TELÉFONO (    )    -

¿ALGUNA VEZ HA ESTADO EN LAS FUERZAS ARMADAS?     SÍ     NO    ¿ACTUALMENTE ERES MIEMBRO?     YES     NO

ESPECIALIDAD \_\_\_\_\_ FECHA DE INGRESO \_\_\_\_\_  
 FECHA DE DESCARGA \_\_\_\_\_

<b>POR FAVOR ESCRIBA SU EXPERIENCIA LABORAL ANTERIOR COMENZANDO CON SU PUESTO MÁS RECIENTE.</b>			
NOMBRE DEL EMPLEADOR	NOMBRE DEL SUPERVISOR	FECHAS DE EMPLEO	PAGA O SUELDO
DIRECCIÓN		DESDE:	INICIO:
CIUDAD, ST, CÓDIGO POSTAL		HASTA:	FINAL:
TELÉFONO	TÍTULO DE SU ÚLTIMO TRABAJO:		
MOTIVO DE LA LICENCIA:			
LISTA DE TRABAJOS QUE DESEMPEÑÓ, DEBERES REALIZADOS, HABILIDADES UTILIZADAS O APRENDIDAS, AVANCES O PROMOCIONES MIENTRAS TRABAJABAS EN ESTA EMPRESA.			

NOMBRE DEL EMPLEADOR	NOMBRE DEL SUPERVISOR	FECHAS DE EMPLEO	PAGA O SUELDO
DIRECCIÓN		DESDE:	INICIO:
CIUDAD, ST, CÓDIGO POSTAL		HASTA:	FINAL:
TELÉFONO	TÍTULO DE SU ÚLTIMO TRABAJO:		
MOTIVO DE LA LICENCIA:			
LISTA DE TRABAJOS QUE DESEMPEÑÓ, DEBERES REALIZADOS, HABILIDADES UTILIZADAS O APRENDIDAS, AVANCES O PROMOCIONES MIENTRAS TRABAJABAS EN ESTA EMPRESA.			

PODEMOS CONTACTAR A SU EMPLEADOR ACTUAL?  Sí  No

**CAPACITACIÓN Y CERTIFICACIONES**

MARQUE TODOS LOS QUE CORRESPONDAN:

**CURSOS DE SEGURIDAD COMPLETADA**

	FECHA DE VENCIMIENTO
<input type="checkbox"/> BC - SEGURIDAD BÁSICA	_____
<input type="checkbox"/> MRSEC – MARSEC	_____
<input type="checkbox"/> OI – SITIO DE OXY CHEM	_____
<input type="checkbox"/> CO – SITIO DE CHEMOURS	_____
<input type="checkbox"/> VSS01 – SITIO DE VOESTALPINE	_____
<input type="checkbox"/> BZ – BENZENE	_____
<input type="checkbox"/> FW – FIRE WATCH	_____
<input type="checkbox"/> CS – CONFINADOS	_____

CERTIFICACIONES DE:	FECHA DE VENCIMIENTO
<input type="checkbox"/> TWIC CARD	_____
OTROS CURSOS Y / O CERTIFICACIONES DE SEGURIDAD:	
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

**Certificación del solicitante**

Certifico que la información proporcionada en esta solicitud es veraz y precisa. Entiendo que proporcionar información falsa o engañosa será la base para el rechazo de mi Solicitud, o si el empleo comienza, la terminación inmediata.

Autorizo a SR Trident, Inc. a contactar a antiguos empleadores y organizaciones educativas con respecto a mi empleo y educación. Autorizo a mis antiguos empleadores y organizaciones educativas a comunicar libremente información sobre mi empleo anterior, asistencia y calificaciones. Autorizo a las personas designadas como referencias para que comuniquen plena y libremente información sobre mi empleo y educación anteriores.

Por la presente reconozco que se me ha informado completamente que cualquier oferta de trabajo realizada y empleo continuo estará condicionada a la finalización exitosa de los siguientes elementos:

- **Prueba de drogas** detección de: si no cumplo o me niego a someterme a dichas pruebas dentro de las 24 horas de la solicitud, No se considerará o empleará más. También reconozco que en el empleo, se me solicitará que me realicen una prueba de drogas de forma aleatoria. Si no se aprueba o aprueba, se producirá un despido inmediato.
- **Verificación de antecedentes penales** : si no cumplo con los criterios requeridos, cualquier oferta de empleo que se haya hecho hasta ahora se rescindirá o, si ya tengo empleo, se me dará de baja.
- **Verificación de registros de vehículos motorizados** : si me ofrecen una posición que requiera el uso de un vehículo de la compañía, se verificarán mis registros de vehículos motorizados. Si no cumplo con los criterios requeridos, cualquier oferta de empleo que se haya hecho hasta ahora será rescindida o, si ya tengo empleo, será despedido.

También entiendo que seré financieramente responsable por el costo de las clases de seguridad, las certificaciones requeridas por el cliente y el costo inicial y / o de renovación de una tarjeta TWIC en caso de que deje el empleo por cualquier motivo (con la excepción del despido) antes de las seis los meses de la fecha de la capacitación y / o la emisión de la tarjeta TWIC y entiendo que debo devolver todas las insignias y uniformes proporcionados o el costo de estos artículos se deducirá de mi cheque de pago final.

En consideración a mi empleo, acepto cumplir con las reglas y regulaciones de SR Trident, Inc. y que mi empleo es a voluntad, lo que significa que puede ser rescindido, con o sin causa, y con o sin aviso, en cualquier Tiempo, a mi elección o la de la empresa. Entiendo que ningún empleado, gerente u otro agente de SRTrident, Inc. que no sea el Director

Ejecutivo de SR Trident, Inc. tiene autoridad para enmendar lo anterior. Cualquier acuerdo o enmienda debe ser por escrito y firmado por el Director Ejecutivo.

HE LEÍDO CUIDADOSAMENTE LA CERTIFICACIÓN ANTERIOR Y ENTIENDO Y ACEPTO SUS TÉRMINOS.

---

Imprimir: Primera, Intermedia, último

Firma del solicitante Fecha