



State of Utah
Department of Workforce Services
SOLICITUD DE EMPLEO

Empleador: _____ Fecha: _____

Nombre: _____
Apellido Primer nombre, Inicial del segundo nombre

Dirección postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono de trabajo: _____

Dirección de correo electrónico: _____ ¿Es usted veterano? Sí No

Enumere los puestos que le interesan por título específico (mecanógrafo, carpintero, mecánico de automóviles)

1ª elección: _____ 2ª elección: _____

Disponible para trabajar:

- Jornada completa Temporal A tiempo parcial Trabajo por turnos

Fecha disponible para empezar: _____ Salario deseado: _____

¿Está empleado ahora? Sí No

En caso afirmativo, ¿podemos contactarnos con su empleador actual? Sí No

¿Ha presentado anteriormente una solicitud a esta empresa? Sí No

¿Dónde? _____ ¿Cuándo? _____

Licencias comerciales o profesionales, certificados o registros:

Referencias: Tres personas que no estén relacionadas con usted a las que conoce desde hace al menos un año:

Nombre	Dirección	Teléfono/negocio/ocupación

Educación:

¿Completó la secundaria? Sí No

En caso negativo, indique el grado más alto completado (1—12):

Universidad, Escuelas de negocios o de oficio (Nombre y ubicación)	Asignaturas principales o profesionales	Duración Carrera de grado/certificado

Continúa del otro lado

Antecedentes laborales: A partir del presente o de la fecha más reciente, enumere sus tres empleadores más significativos. Si desea profundizar, puede adjuntar una hoja suplementaria o un currículum. Incluya el servicio militar, si corresponde.

Nombre de la firma: _____ Fechas de empleo: _____

Dirección postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Título del puesto, responsabilidades y deberes: _____

Nombre de la firma: _____ Fechas de empleo: _____

Dirección postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Título del puesto, responsabilidades y deberes: _____

Nombre de la firma: _____ Fechas de empleo: _____

Dirección postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Título del puesto, responsabilidades y deberes: _____

Calificaciones y habilidades adicionales: (máquinas, equipos, herramientas utilizadas, actividades relacionadas, etc.)

Certificación del solicitante:

Certifico que todas las declaraciones formuladas en esta solicitud son verdaderas y correctas y que cualquier declaración errónea de hechos materiales puede someterme a descalificación o despido. Además, autorizo la verificación de todas las declaraciones hechas en esta solicitud.

Firma: _____ Fecha: _____

A proud partner of the  network

Programa de Empleador de Oportunidad Igualitaria

Disponemos de ayudas auxiliares (adaptación) y servicios para personas con discapacidad cuando estas lo soliciten llamando al # 801-526-9240.

Las individuos quienes son sordas, con problemas de audición o con impedimentos del habla pueden llamar a "Relay Utah" marcandao al 711.

Relay Utah en español: 1-888-346-3162.