



## Tri-State Electric, LTD Aplicación de Empleo

---

### EMPLEADOR CON IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DE EMPLEO PARA TODOS

Es política de la Compañía de proveer oportunidades de empleo sin discriminación de raza, color, religión, origen, sexo, orientación sexual, identificación de género, nacionalidad, edad, discapacidad, o veterano.

### APLICACION DE EMPLEO

IMPORTANTE: Por favor escriba sus respuestas arriba de cada línea al menos que se indique lo contrario. Todas las respuestas deberán ser escritas o mecanografiadas. Respuestas que sean ilegibles o incompletas podrán prevenir que su aplicación sea tomada en cuenta.

---

### INFORMACION DEL APLICANTE

Nombre Completo: \_\_\_\_\_  
*Primer Nombre* *Segundo Nombre* *Apellido*

Domicilio: \_\_\_\_\_  
*Calle y Número* *Ciudad* *Estado* *Código Postal*

Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Licencia de Manejar No: \_\_\_\_\_ Edo. de Expedición: \_\_\_\_\_ Fecha Expiración: \_\_\_\_\_

Fecha de Disponibilidad: \_\_\_\_\_ Número Seguro Social: \_\_\_\_\_

Es usted ciudadano de los Estados Unidos?  SI  NO

Si no, está usted autorizado para trabajar en los E.U.?  SI  NO

Es usted veterano del Servicio de los Estados Unidos?  SI  NO

Raza.- Por favor marque uno  Blanco  Negro o Afroamericano  Asiático  
 Indio Americano o Nativo de Alaska  Nativo de Hawái u Otra Isla del Pacífico

Etnicidad.- Por favor marque uno  Hispano o Latino  No Hispano o Latino



---

## INFORMACION PARA CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

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

Compañía: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
*Calle y Número Ciudad Estado Código Postal*

## INFORMACION SOBRE EL PUESTO

Puesto Solicitado: \_\_\_\_\_

Ha trabajado alguna vez para esta compañía?  SI  NO Cuándo? \_\_\_\_\_

Está dispuesto a cambiar su lugar de residencia?  SI  NO

Cómo supo de este empleo: (publicidad, agencia, escuela -especifique): \_\_\_\_\_

Qué tan pronto se puede presentar en caso de notificación? \_\_\_\_\_

Hay algún pariente, incluyendo parientes políticos, empleados en esta compañía?  SI  NO

En caso afirmativo, escriba nombre, parentesco, puesto: \_\_\_\_\_

Había aplicado antes para empleo en la compañía?  SI  NO

Cuándo? \_\_\_\_\_ Para qué puesto? \_\_\_\_\_

Ha sido entrevistado anteriormente por la compañía?  SI  NO

Cuándo? \_\_\_\_\_ Para qué puesto? \_\_\_\_\_

Ha sido alguna vez suspendido, puesto en libertad condicional, renunciado, dado de baja o terminado de algún empleo?  SI  NO

En caso afirmativo, Por Favor Explique: \_\_\_\_\_



---

**INFORMACION EDUCATIVA**

Preparatoria:  SI  NO

Universidad:  SI  NO

Otro:  SI  NO Especialidad: \_\_\_\_\_

Otros Títulos o Entrenamiento: \_\_\_\_\_

---

**HISTORIAL DE EMPLEO:** (Importante! Comience con su empleador actual o más reciente, enliste en orden consecutivo sus últimos cuatro empleadores, tareas o actividades voluntarias, incluyendo experiencia militar. Por favor explique cualquier lapso entre empleos.)

Compañía: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
*Calle y Número Ciudad Estado Código Postal*

Puesto: \_\_\_\_\_

Pago Inicial: \_\_\_\_\_ Ultimo Pago: \_\_\_\_\_ Supervisor: \_\_\_\_\_

De: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_ Motivo de Terminación: \_\_\_\_\_

Responsabilidades:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Podemos ponernos en contacto con su supervisor anterior/actual para referencias?  SI  NO

-----

Compañía: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
*Calle y Número Ciudad Estado Código Postal*

Puesto: \_\_\_\_\_

Pago Inicial: \_\_\_\_\_ Ultimo Pago: \_\_\_\_\_ Supervisor: \_\_\_\_\_

---



De: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_ Motivo de Terminación: \_\_\_\_\_

Responsabilidades: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Podemos ponernos en contacto con su supervisor anterior/actual para referencias?  SI  NO

-----

Compañía: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
*Calle y Número Ciudad Estado Código Postal*

Puesto: \_\_\_\_\_

Pago Inicial: \_\_\_\_\_ Ultimo Pago: \_\_\_\_\_ Supervisor: \_\_\_\_\_

De: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_ Motivo de Terminación: \_\_\_\_\_

Responsabilidades: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Podemos ponernos en contacto con su supervisor anterior/actual para referencias?  SI  NO

-----

Compañía: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
*Calle y Número Ciudad Estado Código Postal*

Puesto: \_\_\_\_\_

Pago Inicial: \_\_\_\_\_ Ultimo Pago: \_\_\_\_\_ Supervisor: \_\_\_\_\_

De: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_ Motivo de Terminación: \_\_\_\_\_

Responsabilidades: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Podemos ponernos en contacto con su supervisor anterior/actual para referencias?  SI  NO

**REFERENCIAS**

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

Compañía: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
*Calle Y Número Ciudad Estado Código Postal*

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

Compañía: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
*Calle Y Número Ciudad Estado Código Postal*

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

Compañía: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
*Calle Y Número Ciudad Estado Código Postal*

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

Compañía: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
*Calle Y Número Ciudad Estado Código Postal*





### ACUERDO Y CERTIFICACION DEL SOLICITANTE

POR LA PRESENTE, YO CERTIFICO que mis respuestas a las presentes preguntas son verídicas y completas y que a sabiendas no he retenido ningún hecho, circunstancia u otra información. Entiendo que la honestidad e integridad son requerimientos importantes en cualquier empleo con la compañía. También entiendo que cualquier declaración falsa o engañosa u omisión de información pertinente resultará en el rechazo de mi aplicación, o en mi baja de la compañía si es que es descubierto subsecuente a mi empleo.

POR LA PRESENTE AUTORIZO a la Compañía a solicitar, y TAMBIEN AUTORIZO Y SOLICITO a cualquier empleador anterior, escuela atendida, y cada persona, agencia, o corporación dada como referencia arriba, a proveer en cualquier momento, cualquier información que pueda ser solicitada concerniente a mí y mis hábitos de trabajo, carácter o habilidad, y cualquier otro dato solicitado, ya sea en conexión con esta aplicación o para propósitos de cumplir con los requisitos de las compañías de seguros u otras.

POR LA PRESENTE AFIRMO que entregando esta aplicación yo estoy de acuerdo a someterme a evaluaciones médicas y/o exámenes, incluyendo pruebas para la presencia del uso ilegal de drogas o alcohol, antes de y durante mi empleo, dentro de un período prescrito por la Compañía y tan seguido como sea indicado durante mi empleo.

POR LA PRESENTE AUTORIZO al examinador médico a entregar a la Compañía cualquier y todos los resultados y conclusiones encontradas en cualquiera de mis exámenes practicados ya sea antes de mi empleo o durante mi empleo.

YO ENTIENDO que si soy empleado, los términos y condiciones de mi empleo serán gobernados por esta aplicación y por los Términos de Empleo de la Compañía y las Políticas y Procedimientos, los cuales serán enmendados de vez en cuando por la Compañía.

Yo, el solicitante cuya firma aparece abajo, y la Compañía mutuamente acordamos y establecemos un contrato de que cualquier y todos los pleitos y disputas que surjan de cualquier manera relacionadas con esta aplicación de empleo, o la decisión de la Compañía de contratar o no contratarme, incluyendo pero no limitando a quejas por violación a cualquier ley o estatuto estatal o federal, constitucional o ley común será exclusiva y finalmente resuelta mediante arbitraje administrado de acuerdo a los procedimientos de disputas de empleo de la Asociación Americana de Arbitraje de conformidad con las disposiciones de la Ley Federal de Arbitraje.

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Gracias por completar esta aplicación. Permanecerá para consideración de empleo por un año. No será necesario que usted vuelva a aplicar durante este período de un año. Se aprecia su interés.