



Solicitantes son considerado por todo posiciones sin respeto de raza, color, religion, origen de nacional, incapacidad, servicio militar ó otro estado protegido legalmente.

# Solicitud de Empleo

Cafe Express es una compañía con igualdad de oportunidades para todos.

No se considerarán solicitudes a menos que toda la información solicitada en este formulario sea completada en su totalidad, aún si usted tiene un currículo.

## INFORMACIÓN PERSONAL

Fecha de solicitud / /

Apellido				Nombre			
Dirección particular			Ciudad		Estado		Código postal
Número de teléfono del personal ( )		Número de teléfono del trabajo ( )			¿Podemos contactarle en su trabajo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Cargo al que se postula:		Fecha de disponibilidad: / /		Le interesaría (marque lo que corresponda): <input type="checkbox"/> Trabajo de tiempo completo <input type="checkbox"/> Trabajo de tiempo parcial <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Durante el verano			
Días y horas disponibles. Sólo si solicita un puesto en el restaurante:				¿Estaría dispuesto a trasladarse de domicilio? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Día	Lun	Mar	Mie	Jun	Vie	Sab	Dom
Desde							
Hasta							
¿Cómo se enteró de Cafe Express? _____				Si es menor de 16 años indique su fecha de nacimiento: ____/____/____ (No se podrá contratar a ninguna persona menor de 16 años.)			
¿Ha presentado anteriormente una solicitud de empleo aquí? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				¿Estaría dispuesto a viajar? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
¿Tiene familiares que sean empleados de Cafe Express? De ser así, por favor haga una lista: _____				¿Qué porcentaje de su tiempo? _____%			

## EDUCACIÓN

Grado educacional	Nombre y dirección de la institución educacional			Título/Area de estudio	Años que asistió	Graduado (Marque uno)
Ed. Secundaria	Nombre	Dirección				Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Ciudad	Estado	Código postal			
Ed. Universitaria	Nombre	Dirección				Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Ciudad	Estado	Código postal			
Posgrado	Nombre	Dirección				Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Ciudad	Estado	Código postal			
Otros	Nombre	Dirección				Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Ciudad	Estado	Código postal			

Idiomas: \_\_\_\_\_

Conocimientos de computación: \_\_\_\_\_

En caso de ser empleado, ¿puede probar que está autorizado a trabajar en los Estados Unidos? Si  No   
 La prueba de que reúne los requisitos para trabajar en los Estados Unidos será requerida antes de que un individuo pueda empezar a trabajar.

¿Ha sido declarado culpable alguna vez de otra cosa que no fuese una infracción de Tránsito? Si  No   
 Marque sí si ha sido declarado culpable por el delito de manejar en estado de ebriedad (DWI, por sus siglas en inglés). Si  No   
 Si la respuesta es sí, proporcione la fecha de la condena, el nombre del delito, el lugar y la sentencia recibida.

¿Ha recibido alguna vez una sentencia diferida, o se ha declarado culpable, o no se ha opuesto a un cargo por otra cosa que no fuese una infracción de tránsito? (Marque sí si ha recibido una sentencia diferida, o se ha declarado culpable, o no se ha opuesto a un cargo por el delito de manejar en estado de ebriedad). Si  No   
 Si la respuesta es sí, proporcione la fecha de comienzo y finalización de la sentencia diferida, o la fecha en que se declaró culpable, o que no se opuso a un cargo, y proporcione el nombre del delito, el lugar y la sentencia recibida.

*El tener condenas previas no descalifica necesariamente a un solicitante para ser empleado.*

## ANTECEDENTES LABORALES

Liste todos sus trabajos, empezando con el puesto más reciente. Informe cualquier periodo de tiempo que ha estado desempleado declarando la naturaleza de sus actividades.

¿Podemos contactarnos con su actual empleador?  Sí  No    ¿Un antiguo empleador?  Sí  No    Indique si estuvo empleado bajo un nombre diferente.

FECHA	NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR		CARGO Y SUPERVISOR	RESPONSABILIDADES PRINCIPALES	SUELDO	MOTIVO PARA DEJAR EL TRABAJO
Desde: / mes año	Nombre		Título de su cargo		Inicio	
Hasta: / mes año	Dirección	Ciudad	Supervisor		Término	
	Estado	Número de teléfono				

¿Reúne los requisitos para ser empleado nuevamente?  Sí  No

Desde: / mes año	Nombre		Título de su cargo		Inicio	
Hasta: / mes año	Dirección	Ciudad	Supervisor		Término	
	Estado	Número de teléfono				

¿Reúne los requisitos para ser empleado nuevamente?  Sí  No

Desde: / mes año	Nombre		Título de su cargo		Inicio	
Hasta: / mes año	Dirección	Ciudad	Supervisor		Término	
	Estado	Número de teléfono				

¿Reúne los requisitos para ser empleado nuevamente?  Sí  No

Desde: / mes año	Nombre		Título de su cargo		Inicio	
Hasta: / mes año	Dirección	Ciudad	Supervisor		Término	
	Estado	Número de teléfono				

¿Reúne los requisitos para ser empleado nuevamente?  Sí  No

¿Ha trabajado antes para Cafe Express, o cualquiera de las subsidiarias?  Sí  No

Nombre \_\_\_\_\_ Ubicación \_\_\_\_\_

Ciudad & Estado \_\_\_\_\_ Puesto \_\_\_\_\_

Supervisor \_\_\_\_\_ Período de empleo: Desde \_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_

Razón por la cual dejó el empleo \_\_\_\_\_

### REFERENCIAS

Referencias formales: (no incluya a parientes) (por favor indique si ha sido contratado con un nombre diferente)

Nombre	Dirección	Nro. de teléfono del trabajo	Puesto	Años
		( )		
		( )		
		( )		

## Acuerdo y certificación al solicitar empleo

Como solicitante de empleo de CE Restaurant Holdings LLC., admito lo siguiente:

- Que la información contenida en la solicitud y documentos que la acompañan es verdadera en todo sentido. Autorizo a la Compañía a que investigue mis antecedentes laborales y personales y a que verifique toda la información proporcionada a la Compañía. Autorizo a todas las personas, escuelas y empleadores nombrados en la solicitud (excepto mi empleador actual si así fuera indicado) a proporcionar cualquier información, personal o de otra índole, que sea solicitada sobre mí. Libero a todas las partes de cualquier responsabilidad por cualquier perjuicio que pudiese resultar por suministrar información a la Compañía. Se podrán basar en una copia o fax de esta autorización como si fuese un documento original.
- Entiendo que nada en la solicitud de empleo o en la concesión de una entrevista tiene la intención de crear un contrato de empleo entre la Compañía y yo para ser empleado u ofrecer algún beneficio. No se me han hecho promesas de empleo, y entiendo que ninguna de dichas promesas o garantías es vinculante para esta Compañía salvo que sean hechas por escrito.
- Reconozco que si necesito un acomodamiento razonable, ya sea durante el proceso de solicitud o durante el empleo, presentaré mi solicitud al Departamento de Recursos Humanos. Esta compañía se reserva el derecho de solicitar documentación médica relativa a la necesidad de acomodamiento.
- Entiendo que si me dan empleo tengo que cumplir con todas las políticas, reglas y reglamentos de la compañía. También entiendo que la compañía puede revisar sus políticas, reglas y reglamentos en todo o en parte, en cualquier momento.
- Entiendo que esta Compañía tiene una política en contra del abuso de drogas y alcohol y que se reserva el derecho de revisar políticas y procedimientos, en todo o en parte, en cualquier momento.
- Entiendo que esta solicitud puede ser considerada por un máximo de 60 días calendario. Pasado ese tiempo, si no he tenido noticias de la Compañía y aún deseo que se me considere para un empleo, será necesario que complete una nueva solicitud.

AL FIRMAR MÁS ABAJO, CERTIFICO QUE TODO LO DECLARADO EN ESTA SOLICITUD ES VERDADERO, Y ENTIENDO QUE SI PROPORCIONO INFORMACIÓN FALSA O ENGAÑOSA, O DELIBERADAMENTE OMITO INFORMACIÓN EN ESTA SOLICITUD, EN MI CURRÍCULO, DURANTE MI ENTREVISTA O DURANTE MI EMPLEO, ME PODRÁN NEGAR EMPLEO, O SI SOY DESCUBIERTO DESPUÉS DE SER EMPLEADO ESTARÉ SUJETO A ACCIÓN DISCIPLINARIA, QUE PUEDE LLEGAR HASTA EL DESPIDO INMEDIATO.

AI FIRMAR MÁS ABAJO RECONOZCO TAMBIÉN QUE SI SOY EMPLEADO POR LA COMPAÑÍA MI EMPLEO SERÁ SIN CONTRATO (AT WILL) Y QUE YO O LA COMPAÑÍA PODEMOS PONER FIN A MI EMPLEO EN CUALQUIER MOMENTO, POR CUALQUIER RAZÓN O SIN NINGUNA RAZÓN, CON O SIN CAUSA O AVISO.

Firma del solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_