

Riverbend Nursery, Inc.
1295 Mt. Elbert Road NW
Riner, VA 24149
(540) 763-3362

(540) 763-2022 FAX

For Office Use:	
Start Date: _____	Supervisor: _____
Rate of Pay: _____	Position: _____
Employ. #: _____	Card #: _____

APLICACION PARA EL EMPLEO

Somos patrones que creemos en la oportunidad igual, dedicados a una política de ninguna discriminación sobre cualquier base incluyendo la raza, color, sexo, edad, religión, no-descalificando inhabilidad u origen nacional.

Información Personal

Fecha: _____ Número de seguro social: _____

Nombre: _____

Apellido	Primero	Segundo Nombre
----------	---------	----------------

Dirección Presente: _____

Calle	Ciudad	Estado, Código Postal	Cuánto tiempo?
-------	--------	-----------------------	----------------

Dirección Permanente: _____

Calle	Ciudad	Estado, Código Postal
-------	--------	-----------------------

Teléfono en casa: _____ Teléfono alterne dónde usted puede ser alcanzado: _____

¿Quien podemos contactar ENCASO de emergencia? Nombre: _____ Número de Teléfono: _____

¿Tienes dieciocho años o más? Si No

¿Tienes veintiuno años o mas? Si No

¿Como fue referido usted a nosotros? Amigo ___ Empleado ___ Anuncio ___ Otro ___

¿Puede usted realizar cualesquiera o todas las funciones de trabajo, con o sin la comodidad razonable? Si No
 Si no, explique por favor. _____

¿Puede usted levantar con frecuencia los materiales que pesan hasta 50 libras? Si No
 Si no, explique por favor. _____

¿Puede usted trabajar un mínimo de 5 días a la semana más algunos fines de semana? Si No
 Si no, explique por favor. _____

¿Algún día usted a cometido un crimen? Si No
 Si sí, explique por favor. _____

Empleo Deseado

Posición Salario Deseó: Fecha que usted pueda empezar: _____

¿Por completo, medio tiempo o temporal? ¿Si medio tiempo, a cuales días y horas? _____

¿Usted trabajará los fines de semana? Si No ¿Usted trabajará horas extras? Si No

¿Si está es empleado actualmente, por qué usted desea realizar un cambio? _____

¿Su patrón sabe de su intención de cambiar? Si No

¿Podemos comunicarnos con su patrón para una referencia? Si No

¿Si es empleado por nosotros, usted seria empleado por otra compañía o independiente? Si No

Si si, explique por favor. _____

Historia Educativa

	Nombre, Ciudad, y Estado	¿Usted se graduó?	De que estudio
Secundaria			
Universidad/Vocational			
Universidad/Vocational			

Historia Militar

Sección: _____ Fecha que entro: _____
 Entrenamiento especial recibió: _____ Fecha que salio: _____

Historia de Empleo (Lista abajo sus tres patrones pasados, comenzando con los más recientes primero)

Nombre De Compañía	Dirección	De (mes/año)	Hasta	Título De Trabajo	Razón de Irse	Nombre de su Supervisor
		De			Inicial	
			Hasta		final	

Número de teléfono: _____

De (mes/año)	Hasta	Título De Trabajo	Razón de Irse	Nombre de su Supervisor
De			Inicial	
	Hasta		final	

Número de teléfono: _____

De (mes/año)	Hasta	Título De Trabajo	Razón de Irse	Nombre de su Supervisor
De			Inicial	
	Hasta		final	

Número de teléfono: _____

General (Escriba por favor cualquier habilidad que pudiera ayudarle en la Norseria Riverbend):

Certifico por este medio que la información proporcionada en este uso es verdad y correcta al mejor de mi conocimiento. Autorizo la Norseria Riverbend para investigar todas las declaraciones hechas en esta aplicación y para conducir una investigación de me fondo que juzgue apropiado, y lanzo toda la responsabilidad o responsabilidad de todas las personas, escuelas, organizaciones y otras entidades que provean la información referente a mi último empleo.

Entiendo que cualesquiera declaraciones erróneas u omisión en este uso me descalificarán para la consideración de empleo o si no lo descubrieron hasta después de mi empleo, sea argumentos, y pueda resultar en despido inmediato.

Entiendo que, si está empleado, mi empleo no será para ningún tiempo definido. En la consideración de mi empleo, acuerdo seguir las reglas, regulaciones y yo entiendo, convenimos que mi empleo se puede terminar, con o sin causa, y con o sin el aviso, en cualquier momento.

Si la compañía le emplea, requerirán atestiguar a su elegibilidad de identidad, empleo, actuales documentos que confirman su elegibilidad de la identidad y empleo. Usted no puede ser empleado si usted no puede conformar con estos requisitos.

Firma: _____ Fecha: _____