

## **SOLICITUD DE EMPLEO (POR FAVOR ESCRIBA LEGIBILY)**

			GENERAL				
Nombre:					Teléfono:	( )	
(Primero)	(Inicial)	(Últir	no)			1	
Dirección:							
(Calle)			(Ciudad)	(	Estado)	(Zip)	
Trabajo solicitado para:			,	¿Trabajará	-		☐ Sí ☐ No
Estado comercial: Oficial		Aprendiz		Local #:			No unión
¿Has trabajado aquí antes?	Sí	□ No	¿Si sí, cuán	ıdo?			
Licencia de conducir #:				Emitido po	r el Estado:		Clase:
Edad 18 años o más: Sí	No						
			DUCACIÓ	N			
Escuelas a las que asistió (Escuela	a					Años de	
secundaria y superior)		Ubicación		Principal	es temas	Estuido	Título o Certificado
Formación adicional:							
roilliacion adicional.							
		HIST	ORIAL LAB	SORAL			
Empleadores anteriores (Comie	ence con el	e. d d				trabajo o	
más reciente)		1	e empleo	Supervisor	deb	eres	razón para irse I
Nombre: Dirección:		De:					
Direction.		Para:					
Teléfono:		li di d.					
Nombre:		De:					
Dirección:							
		Para:					
Teléfono:							
Nombre:		De:					
Dirección:							
		Para:					
Teléfono:							
Equipo o maquinaria con la que	usted es con	npetente:					
La información anterior es precis	a a mi leal s	aber y ente	nder. Entie	ndo que om	isiones imp	ortantes ola	s tergiversaciones
pueden descalificarme o ser caus	sa de termina	ación.					
P*				F l.			
Firma:				Fecha:			
SOLO USO DE OFICINA:	M	CDAET		CLACC		DATE	
(CIRCLE LOCKS)	V	CRAFT		CLASS		RATE	

## Formulario de encuesta voluntaria para solicitantes Un empleador que ofrece igualdad de oportunidades y acción afirmativa

Apellido Nombre	Inicial del segundo nombre
Fecha	Puesto(s) que solicita
acción afirmativa e inf completamente volunt	cción afirmativa, debemos monitorear nuestro programa de igualdad de oportunidades de empleo y de formar estos resultados a las agencias gubernamentales. La información que usted proporciona es aria y solo se utilizará para monitorear nuestro cumplimiento de las leyes y regulaciones de igualdad de rmulario será eliminado de la solicitud inmediatamente después de su recepción.
Raza/Etnia: seleccione	uno o más
☐ Indio americano o Si mantiene afiliación  ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	tribal, marque o escriba la tribu correspondiente: Bois Forte Banda de Chippewa Fond Du Lac Banco del Lago Superior Chippewa Banda Grand Portage de indios chippewa Lago Leech Banda de Ojibwe Comunidad india de los bajos sioux Banda Mille Lacs de Ojibwe Comunidad india de Prairie Island Banda de indios chippewa de Red Lake Comunidad Shakopee Mdewakanton Sioux (Dakota) Comunidad Alto Sioux Reserva de la Tierra Blanca
Pakistán, las Islas F  □ Negro o afroameri  □ Hispano o latino : p  origen español.	,
Discapacidad: ¿Es uste	ed una persona con discapacidad?
□ Sí □ No	
Sexo/Género- Seleccio	one uno
☐ Femenino ☐ Masculino ☐ No binario/transgén ☐ No deseo responder	ero/género no conforme
Referido por- Seleccio	ne uno
☐ Entrar ☐ En línea ☐ Agencia- Nombre d ☐ Referencia personal ☐ Otro-	e la agencia - Nombre de la referencia
soy un veterano	



Fecha:

## **Pre-Screening Questions**

Nombre del solicitante:

1) ¿Qué te atrajo de PCiRoads?
2) ¿Qué trabajo está solicitando y por qué?
3) ¿Qué razones tiene para dejar su trabajo actual (o el más reciente)?
4) ¿Alguna vez te han despedido involuntariamente? En caso afirmativo, explíquelo.
5) ¿Cuáles son sus planes a largo plazo?
6) ¿Tiene una licencia de conducir comercial?
7) ¿Alguna vez has trabajado en una granja?
8) ¿Tiene conflictos de programación que podrían impedirle trabajar 6 días a la semana, hasta 12 horas (o más) por día?
9) ¿Es usted actualmente miembro de la Unión?
10) ¿Se puede viajar por trabajo?
11) ¿Experiencia previa en construcción? None 0-5 años 6+ años (Círculo Uno)

## Notas para el solicitante:

- PCiRoads realiza pruebas de drogas previas al empleo .
- Es inaceptable que cualquier empleado sensible a la seguridad sujeto a pruebas de drogas bajo las regulaciones del Departamento de Transporte use marihuana. Esto incluye tanto el uso recreativo como el médico, incluso si lo prescribe un médico.
- Las armas no están permitidas en los sitios de trabajo de construcción
- Se requiere equipo de protección personal en todo momento en los sitios de trabajo de construcción.

Quién completó este formulario: Solicitante o Recursos Humanos (Círculo Uno)