



3379 Hwy 46 | P.O. Box 319 | Register, GA 30452 | O: 912-259-9770 | F: 912-259-9446

## SOLICITUD DE EMPLEO

**Nota: Todos los campos deben ser llenados por el solicitante antes de que la solicitud sea considerada.**

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_  
(Apellido Paterno) (Nombre)

**DOMICILIO ACTUAL:** \_\_\_\_\_  
(Número) (Calle) (Depto.)  
\_\_\_\_\_  
(Ciudad) (Estado) (Código Postal)

**TELÉFONO:** \_\_\_\_\_  
(Principal) (Celular) (Alternativo)

**CORREO ELECTRÓNICO:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE NACIMIENTO:** \_\_\_\_\_

**ESTADO CIVIL:** Casado(a)  Soltero(a)  Divorciado(a)

**CONTACTO DE EMERGENCIA:** \_\_\_\_\_  
(Nombre) (Parentesco)  
\_\_\_\_\_  
(Telefono)  
\_\_\_\_\_  
(Domicilio)

En caso de ser contratado(a), ¿cuenta con medios de transporte confiables? **SÍ**  **NO**

Si es menor de 18 años, ¿cuenta con un permiso de trabajo válido? **SÍ**  **NO**

Si no es ciudadano(a) de los Estados Unidos, ¿puede proporcionar, al momento de ser contratado(a), una visa o número de registro migratorio que demuestre su autorización legal para trabajar? **SÍ**  **NO**

¿Ha trabajado anteriormente con esta empresa? **SÍ**  **NO**

En caso afirmativo, indique cuándo? **FECHA:** \_\_\_\_\_

¿Sabe leer? **SÍ**  **NO**  ¿Sabe escribir? **SÍ**  **NO**

---

---

(Marque todas las opciones que correspondan)

Tipo de empleo que busca: **TIEMPO COMPLETO**     **MEDIO TIEMPO**     **TEMPORAL**

Disponibilidad para trabajar: **DÍAS FESTIVOS**     **FINES DE SEMANA**     **HORAS EXTRA**   
**TODOS LOS TURNOS**

**Fecha disponible para iniciar labores:** \_\_\_\_\_

---

---

Para ser considerado(a) “calificado(a)” conforme a la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA), el solicitante debe poder desempeñar las funciones esenciales del puesto con o sin ajustes razonables. Los “ajustes razonables” son modificaciones o adaptaciones al puesto, al entorno laboral o a la manera en que normalmente se realizan las actividades, que permiten a una persona calificada con discapacidad tener igualdad de oportunidades. ¿Puede desempeñar las funciones esenciales del puesto para el cual solicita, con o sin ajustes razonables proporcionados por la empresa?

**SÍ**

**NO**

---

---

**Si solicita un puesto que requiere conducir un vehículo, favor de completar lo siguiente:**

**NÚMERO DE LICENCIA DE CONDUCIR:** \_\_\_\_\_

¿CUENTA CON LICENCIA CDL?    **SÍ**     **NO**

¿TIENE INFRACCIONES DE TRÁNSITO?:    **SÍ**     **NO**

---

---

Certifico que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y completa, según mi leal saber y entender. Entiendo que proporcionar información falsa, incompleta o engañosa en esta solicitud, currículum o entrevista(s) puede dar lugar a que Stewart Brannen Millworks decida no ofrecer empleo o, en caso de haber sido contratado(a), a la terminación de la relación laboral..

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha