

# Aplicación De Empleo



Fecha: \_\_\_\_\_

Numero De Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Apellido

Nombre

Dirección \_\_\_\_\_

Numero

Calle

Ciudad, Estado

Código Postal

Como escucho de esta posición?

Posición:

Horario:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Panadero(a)

Conductor(a)

Envasador(a)

Saneamiento

Tiempo

Completo

Medio

Tiempo

Empleo Anterior:

Nombre de Empresa:

Fechas de Empleo:

Teléfono:

Responsabilidades:

Tiene familiares que trabajan en Slow Dough?

SI o NO

Nombre:

Relación:

## DOS REFERENCIAS

Nombre:

Nombre:

Título de Trabajo:

Título de Trabajo:

Teléfono:

Teléfono:

## DECLARACION DE APLICANTE: (El Solicitante debe revisar y firmar.)

Confirmando que he leído y completado ambos lados de esta aplicación y que toda la información escrita es verdadera y correcta. Reconozco que puedo ser despedido en cualquier momento si la información que proporciono es falsa. Reconozco que esta aplicación permanecerá activa durante un periodo de 60 días. Si deseo ser considerado para el empleo después de este periodo de 60 días, volveré a presentar la solicitud. Entiendo que si soy empleado de SlowDough, mi empleo y compensación pueden rescindirse, con o sin causa y con o sin previo aviso.

Entiendo que debo cumplir con todas las reglas y regulaciones de la Compañía. Reconozco que estas políticas, procedimientos y cualquier beneficio u otros términos y condiciones de mi empleo, pueden ser modificados, interpretados, retirados o agregados por la Compañía en cualquier momento sin aviso previo.

FIRMA DE APLICANTE \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_