Solicitud de Empleo

Un empleador que ofrece igualdad de oportunidades

215 N Boylan Avenue
Raleigh, NC 27603
919-791-1801 (teléfono)
919-791-1879 (Fax)
www.alliancehospitality.com

Información personal

Información incompleta podría descalificar a usted de un examen adicional.

Fecha_____

Nombre: _____

Dirección:

_____

_____

E-mail: _____

Teléfono de casa o el teléfono móvil # #: _____

¿Usted es elegible para trabajar en la U.S? Sí No hay

Son al menos 18 años o más? Sí No hay

¿Alguna vez has sido despedidos de sus puestos o pregunta a dimitir por un empleador?
Sí No hay

En caso afirmativo, sírvase proporcionar los nombres y detalles de la empresa

_____

_____

Se puede trabajar cualquier cambio? Sí No hay

Puede trabajar horas extraordinarias, incluidos los fines de semana? Sí No hay

¿Es capaz de realizar las funciones esenciales del trabajo para el cual se está aplicando, con o sin adaptaciones razonables? Sí No hay

Deseado de empleo

Fecha en la que puedes empezar _____

Tasa horaria deseada/Sueldo _____

La posición deseada _____

¿actualmente empleado? Sí No hay

Si es así podemos preguntar a su empleador actual? Sí No hay

Fuente de referencia

¿Cómo te enteraste de nosotros? Caminar en Anuncio Remisión Otros

¿Alguna vez has trabajado para esta compañía antes? Sí No hay

¿conoces a alguien que trabaja para nuestra empresa? Sí No hay

Si la respuesta es sí, ¿quién? _____

Educación	**Nombre y ubicación de la escuela**	**Nº de años. Asistieron**	**Grado Recibidas**	**Los temas estudiados/grandes**
High School				
Colegio o Universidad				
Comercio, negocio o Escuela por Correspondencia				

Historia de empleo incluyen sus últimas cinco (5) años de la historia de empleo, incluidos los períodos de desempleo, comenzando con el más reciente y trabajando hacia atrás en el tiempo. *Información incompleta podría descalificar a usted de un examen adicional.*

Desde		A	
Título del trabajo	Dirección	Empleador	Teléfono
Supervisor inmediato y el título		Resumir la naturaleza del trabajo realizado y de las responsabilidades del trabajo	
Una razón para la salida		Tarifa por hora/Salario	
Desde		A	
Título del trabajo	Dirección	Empleador	Teléfono

Supervisor inmediato y el título		Resumir la naturaleza del trabajo realizado y de las responsabilidades del trabajo	
Una razón para la salida		Tarifa por hora/Salario	
Desde		A	
Título del trabajo	Dirección	Nombre del empleador	Teléfono
Supervisor inmediato y el título		Resumir la naturaleza del trabajo realizado y de las responsabilidades del trabajo	
Una razón para la salida		Tarifa por hora/Salario	
Desde		A	
Título del trabajo	Dirección	Empleador	Teléfono
Supervisor inmediato y el título		Resumir la naturaleza del trabajo realizado y de las responsabilidades del trabajo	
Una razón para la salida		Tarifa por hora/Salario	

¿Usted tiene habilidades especiales, experiencia y/o formación que mejoraría su capacidad para llevar a cabo la posición solicitada? Sí No hay

En caso afirmativo, sírvase proporcionar detalles

_____

_____

Las referencias dan los nombres de tres personas no relacionadas a ustedes, a quienes habéis conocido al menos tres (3) años.

Nombre	Dirección, Teléfono, correo electrónico	Compañía	Años familiarizados
1			
2			
3			

Por favor lea cuidadosamente antes de firmar.

Alliance Hospitality Management es un empleador que ofrece igualdad de oportunidades. La administración de la hospitalidad de la alianza no discrimina en el empleo por motivos de raza, color, religión, origen nacional, ciudadanía, ascendencia, edad, sexo (incluyendo acoso sexual), orientación sexual, estado marital, incapacidad física o mental, condición militar o desfavorable licenciamiento del servicio militar.

Entiendo que ni la finalización de esta aplicación ni ninguna otra parte de mi examen para el empleo establece ninguna obligación para la administración de la hospitalidad de la Alianza a contratar a mí. Si soy contratado, comprendan que la Administración de la hospitalidad de la Alianza o puedo terminar mi empleo en cualquier momento y por cualquier razón, con o sin causa y sin previo aviso. Entiendo que ningún representante de la administración de la hospitalidad de la Alianza tiene la autoridad para hacer ninguna garantía para el contrario.

Puedo atestiguar con mi firma a continuación que he dado a la Alianza a la administración de la hospitalidad verdadera y completa información sobre esta aplicación. No se ha ocultado la información solicitada. Autorizo Alliance Hospitality Management para ponerse en contacto con las referencias proporcionadas para el empleo los controles de referencia. Si toda la información que he proporcionado es falsa, o si he ocultado información material, entiendo que esto constituirá motivo de la denegación de empleo o el despido inmediato.

_____ _____

Firma del solicitante Fecha

Esta aplicación sólo es válida durante 60 días
A partir de la fecha de la firma y fecha anterior.