



EMPLEADOR DE OPORTUNIDADES IGUALES

NOMBRE (APELLIDO PRIMERO)			
DIRECCIÓN	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
Numero de Telefono ()	Numero de Social Security - -		

¿ESTÁS EMPLEADO ACTUALMENTE? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		¿ALGUNA VEZ HAS APLICADO A ESTA EMPRESA?	
En caso que si, ¿Donde?		<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (En caso que si, ¿Cuando? _____)	
¿HAS TRABAJADO PARA OTRA ENTIDAD DE TURMAN ANTES?		En caso que si, ¿Cuando? <input type="checkbox"/> Actualmente	
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> ____ MES(S) ATRAS <input type="checkbox"/> ____ AÑO(S) ATRAS	
¿TIENE EXPERIENCIA PREVIA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES CAMPOS? (MARQUE TODOS LOS QUE CORRESPONDAN)			
<input type="checkbox"/> EQUIPO/OPERADOR DE MÁQUINA	<input type="checkbox"/> MARCADOR	<input type="checkbox"/> MANTENIMIENTO	<input type="checkbox"/> SIERRAS
<input type="checkbox"/> OBRERO	<input type="checkbox"/> MECANICO	<input type="checkbox"/> OPERADOR DE BOILERS	<input type="checkbox"/> NINGUNO

NOMBRE DEL EMPLEADOR	DURACIÓN DEL EMPLEO

EN CASO QUE SI, EXPLIQUE EL TIEMPO Y LA NATURALEZA DE LA(S) OFENSA(S)? _____

FECHA