



INFORMACIÓN DE CONDUCCIÓN

¿Tiene una licencia de conducir válida? Sí No ¿Licencia de Conducir Comercial? Sí No

Por favor circule todos en que tenga experiencia operando:

Transmisión Automática Eje trasero de dos velocidades Camión de 1 Tonelada Camión de 2 Tonelada
 Transmisión Manual Camión y Rastilladora Camioneta y Tráiler Camión con Elevador

¿Ha tenido algún accidente durante los últimos tres años? Sí No Si tu respuesta es sí, ¿cuántos? _____

1. **Último Accidente:** _____ ¿Fatalidad? Sí No ¿Heridas? Sí No
 Naturaleza de accidente (de frente, por detrás Etc.) _____

2. **Accidente previo al anterior:** _____ ¿Fatalidad? Sí No ¿Heridas? Sí No
 Naturaleza de accidente (de frente, por detrás Etc.) _____

3. **Accidente previo al anterior:** _____ ¿Fatalidad? Sí No ¿Heridas? Sí No
 Naturaleza de accidente (de frente, por detrás Etc.) _____

¿Convicciones de tráfico durante los últimos tres años? Sí No Si tu respuesta es Sí, ¿cuántos? _____

Convicción: _____ Fecha: _____ Cargo: _____ Castigo: _____
 Convicción: _____ Fecha: _____ Cargo: _____ Castigo: _____
 Convicción: _____ Fecha: _____ Cargo: _____ Castigo: _____

Las regulaciones federales del Departamento de Transporte requieren que se verifiquen de todos los conductores.

- A) ¿Alguna vez se le ha negado una licencia, permiso o privilegio para operar un vehículo motorizado? Sí No
- B) ¿Alguna licencia, permiso o privilegio ha sido suspendido o revocado alguna vez? Sí No

Si la respuesta es Sí, a cualquiera de A o B. Explique la declaración con detalles:





EXPERIENCIA DE EMPLEO

Favor de mencionar los últimos tres (3) trabajos más recientes.

1) Empresa: _____ Nombre de su ultimo supervisor: _____

Dirección: _____ Ciudad, Estado y Código Postal: _____

Teléfono: _____ Fecha de Inicio: _____ Fecha Final: _____

Salario Inicial: _____ Salario Final: _____ Posición Final: _____

¿Razón de Partida? _____

Describir sus deberes y responsabilidades laborales: _____

2) Empresa: _____ Nombre de su ultimo supervisor: _____

Dirección: _____ Ciudad, Estado y Código Postal: _____

Teléfono: _____ Fecha de Inicio: _____ Fecha Final: _____

Salario Inicial: _____ Salario Final: _____ Posición Final: _____

¿Razón de Partida? _____

Describir sus deberes y responsabilidades laborales: _____

3) Empresa: _____ Nombre de su ultimo supervisor: _____

Dirección: _____ Ciudad, Estado y Código Postal: _____

Teléfono: _____ Fecha de Inicio: _____ Fecha Final: _____

Salario Inicial: _____ Salario Final: _____ Posición Final: _____

¿Razón de Partida? _____

Describir sus deberes y responsabilidades laborales: _____





Lista de los trabajos que desempeñó, las tareas realizadas, las habilidades utilizadas o aprendidas, los avances o promociones mientras trabajases:

Habilidades de Producción (todas las posiciones de producción): *Por favor circule todos aquellos que tenga experiencia operando*

Trepar árboles Trituradora de tacones Sierra de cadena Rociado Rastilladora

¿Tiene usted alguna otra experiencia en trabajo de árboles? Sí No

Si tu respuesta es Sí, por favor describa cualquier capacitación y experiencias adicionales y la cantidad total de años de experiencia que usted tiene:

¿Ha recibido usted capacitación en cortar árboles para despejar líneas eléctricas? Sí No

Si tu respuesta fue Sí, ¿cuándo? _____ Certificación: _____ ¿Por quién? _____

¿Tiene experiencia práctica en cortar árboles para despejar líneas eléctricas? Sí No

Si tu respuesta fue Sí, ¿cuánto tiempo? _____ ¿Adonde? _____

Puesto de Oficina Administrativa Solamente: *Por favor circule en que tenga experiencia*

Calculadora Entrada de Datos Sistema Telefónico Multilínea Fax y Maquina de Copiar MS Office

Mecanografía (LPM): _____

Habilidades Computacionales Por Favor de liste los Programas:

EDUCACIÓN

Nombre de escuela: _____ **Mayor nivel completado:** _____

Dirección/Ubicación: _____

Años de estudio: _____ **Diploma:** _____ **Especialización:** _____





Certificación: *Por favor liste todo lo que aplica con fecha*

MILITAR

¿Has estado alguna vez en las fuerzas armadas? Sí No ¿Sigues en servicio activo? Sí No

Si no, por favor circule lo siguiente: Retirado Honorable dado de alta Otra: _____

Deberes específicos de trabajo:

REFERENCIAS PROFESIONALES

1) Nombre: _____ **Contacto:** _____ **Relación:** _____

Nombre de empresa: _____ Ocupación: _____

2) Nombre: _____ **Contacto:** _____ **Relación:** _____

Nombre de empresa: _____ Ocupación: _____

3) Nombre: _____ **Contacto:** _____ **Relación:** _____

Nombre de empresa: _____ Ocupación: _____

¿Hay alguna razón por la que no pueda realizar las tareas que se le exigen para este puesto? Sí No

Si su respuesta es no, por favor explique:





Capacidad para realizar las funciones esenciales del trabajo: *Todo los cargos de producción*

Todos los cargos de producción son físicamente exigentes. Después de un período razonable después del comienzo del empleo, se espera que los empleados a nivel de principiantes en estos cargos pueden realizar los trabajos de árboles. Este trabajo incluye trepar árboles, cortar ramas de árboles con varias herramientas manuales y mecánicas en forma continua durante un turno de ocho a diez horas, retirar y desechar las ramas usando varias herramientas mecanizadas, lo cual podría requerirse que la mayoría de los empleados a nivel de principiantes obtengan licencias estatales para aplicar pesticidas y que realicen tareas que implican exponerse a varios productos químicos y pesticidas.

¿Es usted físicamente capaz de ejecutar estas tareas en forma segura con o sin ajustes razonables? Sí No

Por Favor lea detenidamente
Verificación y confirmación de la solicitud

Certifico que la información contenida en esta solicitud es correcta de acuerdo con mi mejor saber y entender y entiendo que la falsificación de esta información podría significar el rechazo de mi solicitud o, si ya se me había dado empleo, el despido. Autorizo a cualquiera de las personas u organizaciones mencionadas en mi solicitud para que den información acerca de mis trabajos previos, educación o cualquier otra información personal o de otro tipo que pudiesen tener con respecto a cualquiera de los temas descritos en esta solicitud y libero a dichas partes de toda responsabilidad de daños que pudiesen ser el resultado de divulgar dicha información a ustedes. Los autorizo a solicitar y recibir dicha información en el proceso de ser considerado(a) para empleo por su compañía. Acepto respetar las normas de la compañía y entiendo que la compañía puede cambiar, interpretar, agregar o eliminar estas normas como lo desee sin darme aviso previo. Entiendo también que tanto yo como la compañía podemos terminar mi empleo y que si me ofrecen trabajo, podemos cambiar de parecer con sin razón y con o sin previo aviso en cualquier momento. Entiendo que ningún representante de la compañía tiene autoridad para formalizar un contrato de empleo por un tiempo específico o para hacer cambios de personal antes o después del comienzo de mi empleo o llegar a un acuerdo que sea contrario a lo anterior a menos que sea por escrito y firmado por el presidente de la compañía. Reconozco que se me informó que esta solicitud solo permanecerá vigente durante 90 días a partir de la fecha en que se complete. Entiendo que el hecho de que se me haya entregado algún manual o memorando o cualquier otro documento no constituye un contrato de trabajo ni exore si ni implícito.

Entiendo y reconozco que cualquier oferta de empleo es condicional hasta que complete un cuestionario medico preliminar al empleo, que los médicos de la compañía examinen las respuestas a dicho cuestionario y cualquier otro expediente médico desee obtener, que los resultados de cualquier otro examen médico requerido por la compañía sean satisfactorios y hasta que la compañía determine que puedo realizar el trabajo solicitado en forma segura y sin riesgo significativo de lesiones en el futuro Entiendo también que este proceso puede llevar varias semanas y que cualquier oferta de empleo continua siendo condicional hasta que haya sido aprobada por el oficial de personal de la compañía.

Firma del postulante: _____ Fecha: _____





First Choice
TREE SERVICE, INC.
A Full Service Tree Care Company

“Always Your BEST Choice”

Solicitante: No Escribir en Estas Páginas

FOR OFFICE USE ONLY:

Interviewer’s Comments: _____

Interviewer(s): _____ Date: _____

After 90 Day Probation

Department: _____ Position: _____

Supervisor: _____ Start Date: _____

Comments:

 Supervisor’s Signature Date

