

FRESNO PLUMBING & HEATING, INC.

2585 N. LARKIN, FRESNO, CA 93727
 (559) 292-4065 FAX (559) 294-0300

SOMOS UN EMPLEADOR DE
 IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

APLICACION PARA EL EMPLEO

COPIA IMPRESA DE DMV SE REQUIERE

LA PRUEBA DE LA DROGA Y FISICO SERA REQUERIDO EN EL GASTO DE LACOMPAÑIA

PERSONAL

NOMBRE:	SSN#
DOMICILIO:	TELEFONO DE CASA:
CITY/CIUDAD:	TELEFONO DE NEGOCIO:
ESTADO:	CODIGO POSTAL:
	TELEFONO DE MENSAJE:

EDUCACION

NOMBRE Y UBICACION	A	DE	GRADO/MAYOR/GPA	FECHA SE GRADUO

HABILIDADES O INSTRUCCION ESPECIALES

LA HISTORIA DEL EMPLEO (COMENZAR CON EL MÁS RECIENTE)

DE:	A:	EMPLEADOR:	EL TELE:
TRABAJO QUE DESEMPEÑAS:		DEBERES DE TRABAJO:	
NOMBRE DE SUPERVISOR:			
SALARIO INICIAL:			
EL SALARIO DE LA CONCLUSION:			
PODEMOS CONTACTAR SU EMPLEADO		RAZON PARA SALIR DEL TRABAJO ANTERIOR:	
NOMERO DE TELEFONO? SI NO			
DE:	A:	EMPLEADOR:	EL TELE:
TRABAJO QUE DESEMPEÑAS:		DEBERES DE TRABAJO:	
NOMBRE DE SUPERVISOR:			
SALARIO INICIAL:			
EL SALARIO DE LA CONCLUSION:			
PODEMOS CONTACTAR SU EMPLEADO		RAZON PARA SALIR DEL TRABAJO ANTERIOR:	
NOMERO DE TELEFONO? SI NO			
DE:	A:	EMPLEADOR:	EL TELE:
TRABAJO QUE DESEMPEÑAS:		DEBERES DE TRABAJO:	
NOMBRE DE SUPERVISOR:			
SALARIO INICIAL:			
EL SALARIO DE LA CONCLUSION:			
PODEMOS CONTACTAR SU EMPLEADO		RAZON PARA SALIR DEL TRABAJO ANTERIOR:	
NOMERO DE TELEFONO? SI NO			

MILITAR

RAMA	GRADO	DEBERES	EL SALARIO		RAZONE PARA EL CAMBIO
			A:	DE:	

LISTE LAS ESCUELAS Y LAS HABILIDADES ESPECIALES AQUIREED DURANTE EL SERVICIO MILITAR ADQUIRIDO

DATOS ADICIONALES

LA POSICION SOLICITO:	
EL HORARIO DESEADO:	
LA LISTA CUALQUIER HORAS DE DIA USTED ES INCAPAZ DE TRABAJAR:	
LA PAGA DESEO:	
COMO SE DIO CUENTA DE ESTE TRABAJO?	
HA TRABAJADO USTED AQUI ANTES?	
SI SI, LARGO?	
POSICION PREVIA:	RAZONE PARA SALIR:
LISTA CUALQUIER AMIGO O LAS PARIENTES QUE TRABAJAN CON NOSOTROS AHORA:	

LAS REFERENCIAS PERSONALES: LISTA SOLO ESAS PERSONAS QUE PODEMOS CONTACTAR

EL SOLICITANTE: LEA Y FIRMA ABAJO

La información proporcionada por mí en esta aplicación para el empleo es verdad y completo al mejor de mi conocimiento. Entiendo que si soy empleado, alguna declaración falsa se considerará una causa para el despido posible.

FIRMA _____ **FECHA** _____

INTERVIEWS

NAME:	ADDRESS:	PHONE:

INTERVIEWER	DATE	COMMENTS