

Solicitud de empleo
LA APLICACIÓN DEBE SER COMPLETADA EN SU TOTALIDAD PARA LA CONSIDERACIÓN DE EMPLEO

Equal Opportunity Employer

Fecha: _____

Nombre completo _____

Primer nombre completo Segundo nombre Apellido

***Dirección actual _____

Dirección

Ciudad (*): Estado (*): Código postal

Dirección de correo electrónico que puede ser contactado en: _____

¿Cuánto tiempo ha estado en esta residencia (meses o años): _____

Número de teléfono de casa: _____ Número de celda: _____

Número de Seguro Social: _____ Fecha de nacimiento: _____

Número de licencia de conducir: _____ Estado: _____ Fecha de caducidad: _____

¿Califica para alguno de los siguientes estados minoritarios? Negro _____ Hispanico _____ Indio _____ Otro _____

¿Eres ciudadano de los Estados Unidos? Si No

¿Eres un veterano? _____ Si es así, ¿de qué guerra? _____

*** Si en la residencia anterior menos de tres años, enumere debajo de todas las residencias de los últimos tres años.

Street City Estado Zip

Street City Estado Zip

Posición solicitando? _____

¿Referido por? _____

¿Ha trabajado antes para Miles Excavating? _____ De _____ a _____

Motivo de irse? _____

¿Nombres de parientes empleados por Miles Excavating? _____

¿Estás actualmente en una Unión? _____ ¿Si es así, Cuál? _____ ¿Años? _____

¿Está actualmente en un Programa de Aprendiz de la Unión? _____

* ¿Tiene algún interés en unirse a una Unión? _____

* ¿Tiene una certificación OSHA de 10 horas? Sí No * Requisito de empleo

¿Tiene la certificación OSHA Crane, Rigging & Signaling? Si No

Grado más alto completado: _____ (1-12) Colegio: _____ (1-4)

¿Última vez asistido?

Nombre de escuela

Dirección Estado Código postal

¿Alguna vez has estado en condiciones de servidumbre? _____ Nombre de la compañía de fianzas?

¿Alguna vez has sido condenado por un delito grave? _____

En caso afirmativo, explíquelo en una hoja de papel por separado. La condena de un delito no es un impedimento automático para el empleo - todas las circunstancias serán consideradas.

¿Sufres de alguna condición médica?

Si es así, describa _____

¿Alguna vez ha estado involucrado en un incidente como individuo o con otro empleado en cualquier posición anterior con cualquier compañía que resultó en una lesión a ti mismo u otro daño a la propiedad? Si no

Si marcó 'sí'; describir el incidente en detalle.

No puede retener incidentes previos relacionados con el trabajo a partir de la información de su solicitud.

HISTORIA DE TRABAJO ANTERIOR DE EMPLEO

Los solicitantes que deseen conducir en el comercio intraestatal / interestatal deben proporcionar lo siguiente a todos los empleados durante el tres años anteriores. Debe proporcionar la misma información a todos los empleadores a los que haya conducido un vehículo comercial los siete años anteriores a los tres años iniciales (total de diez años de registro de empleo).

Comience con la posición pasada o actual, incluida la experiencia militar, y trabaje de regreso. (Adjunte un currículum o una página adicional si es necesario).

Debe indicar la dirección completa: número de calle y nombre, ciudad, estado y código postal

Empleador actual _____ Nombre completo del supervisor _____

Dirección completa: _____ Teléfono _____

Cargo retenido: _____ De: _____ A: _____ Salario: _____

Motivo de la partida? _____

CUALQUIER DEFICIENCIA EN EL EMPLEO Y O DESEMPLEO DEBE EXPLICARSE. INCLUIR FECHAS (MES / AÑO) Y MOTIVO.

¿Estaba usted sujeto a las reglamentaciones federales de seguridad de autotransportistas (FMCSR) mientras estaba empleado por el empleador anterior? Si No

¿La posición de trabajo anterior fue designada como una función sensible a la seguridad en cualquier modo regulado por el DOT, sujeto a alcohol? y requisitos de pruebas de sustancias controladas según lo requerido por 49 CFR parte 40? Si No

Compañía: _____ Nombre completo del supervisor _____

Dirección completa: _____

Teléfono _____

Cargo retenido: _____ De: _____ A: _____ Salario: _____

Motivo de la partida? _____

CUALQUIER DEFICIENCIA EN EL EMPLEO Y O DESEMPLEO DEBE EXPLICARSE. INCLUIR FECHAS (MES / AÑO) Y MOTIVO.

¿Estaba usted sujeto a las reglamentaciones federales de seguridad de autotransportistas (FMCSR) mientras estaba empleado por el empleador anterior? Si No

¿La posición de trabajo anterior fue designada como una función sensible a la seguridad en cualquier modo regulado por el DOT, sujeto a alcohol? y requisitos de pruebas de sustancias controladas según lo requerido por 49 CFR parte 40? Si No

Compañía: _____ Nombre completo del supervisor _____

Dirección completa: _____

Teléfono _____

Cargo recibido: _____ De: _____ A: _____ Salario: _____

Motivo de la partida? Si No

CUALQUIER DEFICIENCIA EN EL EMPLEO Y O DESEMPLEO DEBE EXPLICARSE. INCLUIR FECHAS (MES / AÑO) Y MOTIVO.

¿Estaba sujeto a las reglamentaciones federales de seguridad de autotransportistas (FMCSR) mientras estaba empleado por el empleador anterior? Si No

¿Se designó la posición de trabajo anterior como una función sensible a la seguridad en cualquier modo regulado por el DOT, sujeto a requisitos de prueba de alcohol y sustancias controladas según lo requiere 49 CFR parte 40? Si No

INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO DE MOTOR

Todos los solicitantes deben completar las primeras tres secciones de esta página.

La Sección 383.21 del FMCSR establece: NINGUNA persona que opera un vehículo comercial tendrá en ningún momento más de 1 licencia de conducir. Certifico que no tengo más de 1 licencia de vehículo motorizado, cuya información se detalla a continuación.

Se deben mostrar las licencias de conducir realizadas en los últimos 3 años

Estado _____ Licencia No. _____ Clase _____ Endosos _____ Fecha de vencimiento _____

Estado _____ Licencia No. _____ Clase _____ Endosos _____ Fecha de vencimiento _____

A. ¿Alguna vez le han negado una licencia, permiso o privilegio para operar un vehículo de motor? Si No

B. ¿Se ha suspendido o revocado alguna licencia, permiso o privilegio? Si No

C. ¿Alguna vez ha sido descalificado por violaciones a las Regulaciones Federales de Seguridad de Autotransportistas? Si no

Si respondió SÍ a A, B o C, adjunte una declaración con los detalles.

REGISTRO DE ACCIDENTES POR 3 AÑOS O MÁS (FIJE LA HOJA SI ES NECESARIO)

Enumere los últimos tres años (incluya una hoja de papel por separado si necesita más espacio)

Fecha _____ Naturaleza del accidente (Head-On, Rear-End, Overturn, Etc.) _____

Muertes: Sí No Lesiones: Sí No Número de lesiones _____ Derrames químicos: Sí No

Fecha _____ Naturaleza del accidente (Head-On, Rear-End, Overturn, Etc.) _____

Muertes: Sí No Lesiones: Sí No Número de lesiones _____ Derrames químicos: Sí No

Fecha _____ Naturaleza del accidente (Head-On, Rear-End, Overturn, Etc.) _____

Muertes: Sí No Lesiones: Sí No Número de lesiones _____ Derrames químicos: Sí No

Convicciones y confiscaciones de tráfico durante los últimos 3 años que no sean infracciones de estacionamiento

Fecha de violación convicta _____ Estado de la violación Ubicación _____

Penalización (fianza perdida, garantía y / o puntos) _____

Fecha de violación convicta _____ Estado de la violación Ubicación _____

Penalización (fianza perdida, garantía y / o puntos) _____

Fecha de violación convicta _____ Estado de la violación Ubicación _____

Penalización (fianza perdida, garantía y / o puntos) _____

EXPERIENCIA DE MANEJO

Clase de equipo y tipo de equipo

Camión recto: Fechas (From-To) _____ Aprox. Número de millas (Total) _____

Tractor y semi remolque: Fechas (From-To) _____ Aprox. Número de millas (Total) _____

Twin Trailers-LCV's: Fechas (From-To) _____ Aprox. Número de millas (Total) _____

End Dumps: Fechas (From-To) _____ Aprox. Número de millas (Total) _____

Enumere los estados operados en los últimos cinco años _____

Haga una lista de los cursos de capacitación que lo ayudarán como

conductor _____

Lista de premios de conducción celebrados y quiénes premios fueron presentados

por _____

SOLICITANTES MECÁNICOS Y DE MANTENIMIENTO SOLAMENTE

MANTENIMIENTO EXPERIENCIA Y CALIFICACIONES

Indique capacitación y experiencia en lo siguiente:

Componentes de la línea de conducción: Entrenamiento formal Sí No Años de experiencia _____
 Área de trabajo corporal: Entrenamiento formal Sí No Años de experiencia _____

Puesta a punto del motor diesel y reconstrucción: Entrenamiento formal Sí No Años de experiencia _____
 Reparación eléctrica de área: Entrenamiento formal Sí No Años de experiencia _____

Puesta a punto del motor de gas y reconstrucción: Entrenamiento formal Sí No Años de experiencia _____ Marco
 de área y alineación de las ruedas: Entrenamiento formal Sí No Años de experiencia _____

Servicio de neumáticos: Entrenamiento formal Sí No Años de experiencia _____
 Frenos: Entrenamiento formal Sí No Años de experiencia _____

Reparación de remolques: Entrenamiento formal Sí No Años de experiencia _____
 Sistema de enfriamiento: Entrenamiento formal Sí No Años de experiencia _____

Aire acondicionado (cabina): Entrenamiento formal Sí No Años de experiencia _____
 Inspecciones (estatales / federales): capacitación formal Sí No Años de experiencia _____

Refrigeración (Carga): Entrenamiento formal Sí No Años de experiencia _____
 Reparación general de automóviles: Entrenamiento formal Sí No Años de experiencia _____

TIENDA EQUIPO

Indique capacitación y experiencia en lo siguiente:

Equipo de diagnóstico (tipos): Entrenamiento formal Sí No Años de experiencia _____
 Máquina equilibradora de ruedas y neumáticos: Entrenamiento formal Sí No Años de experiencia _____

Equipo de chapa: capacitación formal Sí No Años de experiencia _____
 Recubrimiento de neumáticos: Entrenamiento formal Sí No Años de experiencia _____

Equipo de enderezado de marcos y ejes: Entrenamiento formal Sí No Años de experiencia _____ Dinamómetro
 de motor: Entrenamiento formal Sí No Años de experiencia _____

Reconstrucción del motor: Entrenamiento formal Sí No Años de experiencia _____
 Dinamómetro de chasis: entrenamiento formal Sí No Años de experiencia _____

Equipo de inyección diesel: Entrenamiento formal Sí No Años de experiencia _____
 Detector de grietas magnéticas: Entrenamiento formal Sí No Años de experiencia _____

Soldador eléctrico: Entrenamiento formal Sí No Años de experiencia _____
 Analizador de motor: Entrenamiento formal Sí No Años de experiencia _____

Soldador de oxiacetileno: Entrenamiento formal Sí No Años de experiencia _____
 Equipo de medición de ruido: Entrenamiento formal Sí No Años de experiencia _____

Paint Spray Gun: Entrenamiento formal Sí No Años de experiencia _____
 Pruebas de humo de emisiones: Entrenamiento formal Sí No Años de experiencia _____

Aire acondicionado (cabina): Entrenamiento formal Sí No Años de experiencia _____
 Inspecciones (estatales / federales): capacitación formal Sí No Años de experiencia _____

Refrigeración (Carga): Entrenamiento formal Sí No Años de experiencia _____
 Reparación general de automóviles: Entrenamiento formal Sí No Años de experiencia _____

Certificación ASE (especifique) _____

SOLICITANTES DE OPERADOR / TRABAJADOR SOLAMENTE

Calificaciones del operador

Uni-Loader: Entrenamiento formal Sí No Años de experiencia _____

Back-Hoe: Entrenamiento formal Sí No Años de experiencia _____

Asfalto: Entrenamiento formal Sí No Años de experiencia _____

Track-Hoe: Entrenamiento formal Sí No Años de experiencia _____

Fin del botadero: Entrenamiento formal Sí No Años de experiencia _____

Arctic Truck: Entrenamiento formal Sí No Años de experiencia _____

Blade: Entrenamiento formal Sí No Años de experiencia _____

Raspador: Entrenamiento formal Sí No Años de experiencia _____

Fly-Ash: Entrenamiento formal Sí No Años de experiencia _____

Máquina de acera: Entrenamiento formal Sí No Años de experiencia _____

Fresadora: Entrenamiento formal Sí No Años de experiencia _____ Calificaciones del trabajador

Concreto: Entrenamiento formal Sí No Años de experiencia _____

Calificación: Entrenamiento formal Sí No Años de experiencia _____

Asfalto: Entrenamiento formal Sí No Años de experiencia _____

Ladrillo: Entrenamiento formal Sí No Años de experiencia _____

Alcantarilla: Capacitación formal Sí No Años de experiencia _____

Sanitario de tubería: Entrenamiento formal Sí No Años de experiencia _____

Pipe Other: Entrenamiento formal Sí No Años de experiencia _____

INFORMACIÓN DE EMERGENCIA

En caso de una notificación de emergencia: _____ Relación _____

Teléfono de casa _____ Teléfono de trabajo _____

Teléfono celular _____

EL SOLICITANTE DEBE LEER Y FIRMAR

Certifico que he leído y entendido toda esta solicitud de empleo. Está acordado y entendido que el empleador o sus agentes pueden investigar mis antecedentes para determinar cualquier información de interés para mi historial de empleo, si el mismo es registrado o no, y publico los empleadores y otras personas nombran en este documento de toda responsabilidad por los daños a causa de los muebles dicha información. Entiendo que, como solicitante de un puesto en esta empresa, puedo ser se me pidió demostrar y que soy capaz de realizar tareas que son pertinentes para el trabajo. También entiendo que si se le ofrece un trabajo, puede estar condicionado a los resultados de un examen físico. Examen y prueba de drogas. Certifico además que soy un solicitante genuino de empleo y esta solicitud se presenta únicamente con el propósito de buscar empleo con el empleador y por ninguna otra razón. También se acordó y entendió que bajo la Ley de Informes Justos de Crédito, Public Law 91-508, me han dicho que esta investigación puede incluir un Consumer investigativo informe, incluida información sobre mi carácter, reputación general, características personales, y modo de vida. Acepto proporcionar esa información adicional y completar dichos exámenes como se requiera para completar mi archivo de empleo. También entiendo esa tergiversación o la omisión de información o hechos puede resultar en mi rechazo o despido. Si es contratado, acepto cumplir con todas las reglas y políticas del empleador. Esto certifica que esta aplicación fue completado por mí, y que todas las entradas en él y la información que contiene son verdaderas y completas para el lo mejor de mi conocimiento.

Fecha

Firma del solicitante