



100 E Main St, Middleville MI 49333  
(269) 795-3385

SOLICITUD DE EMPLEO – OPERADOR DE EQUIPO  
Aplicantes pueden ser examinados por drogas

---

INFORMACIÓN DEL CONTACTO

Nombre del aplicante: \_\_\_\_\_

Dirección postal y física: \_\_\_\_\_

¿Cuánto tiempo ha vivido en esta dirección? \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Núm. de Seguro Social: \_\_\_\_\_ ¿Menor de 18 años?, favor de indicar su edad: \_\_\_\_\_

---

Posición por la cual está aplicando: \_\_\_\_\_ Salario deseado: \_\_\_\_\_

Empleo deseado:  Tiempo completo (full-time)  Tiempo parcial (part-time)  Temporero (seasonal)

Días disponibles para trabajar: \_\_\_\_\_

Horas disponibles para trabajar: \_\_\_\_\_ ¿Cuántas horas puede trabajar en la semana? \_\_\_\_\_

¿Puede trabajar de noche?:  Sí  No Disponibilidad para empezar a trabajar \_\_\_\_\_

¿Ha aplicado anteriormente para trabajar en la Villa?  Sí  No

Si su contestación fue "Sí", favor de indicar la posición para la cual aplicó: \_\_\_\_\_

¿Cómo se enteró de este puesto? \_\_\_\_\_

---

EXPERIENCIA LABORAL

Favor indicar su experiencia laboral por los pasados **cinco años** comenzando con la más reciente. Si trabaja por cuenta propia, favor indicar el nombre de la empresa.

1. Nombre del patrono, dirección y teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre de su supervisor: \_\_\_\_\_

Último puesto de trabajo: \_\_\_\_\_

Último salario pagado: \_\_\_\_\_

Fecha de empleo, desde \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_

Razón(es) para dejar su trabajo: \_\_\_\_\_

Lista de trabajos que tuvo, deberes realizados, habilidades utilizadas o aprendidas, avances o promociones mientras trabajaba en esta empresa: \_\_\_\_\_

2. Nombre del patrono, dirección y teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre de su supervisor: \_\_\_\_\_

Último puesto de trabajo: \_\_\_\_\_

Último salario pagado: \_\_\_\_\_

Fecha de empleo, desde \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_

Razón(es) para dejar su trabajo: \_\_\_\_\_

Lista de trabajos que tuvo, deberes realizados, habilidades utilizadas o aprendidas, avances o promociones mientras trabajaba en esta empresa: \_\_\_\_\_

3. Nombre del patrono, dirección y teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre de su supervisor: \_\_\_\_\_

Último puesto de trabajo: \_\_\_\_\_

Último salario pagado: \_\_\_\_\_

Fecha de empleo, desde \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_

Razón(es) para dejar su trabajo: \_\_\_\_\_

Lista de trabajos que tuvo, deberes realizados, habilidades utilizadas o aprendidas, avances o promociones mientras trabajaba en esta empresa: \_\_\_\_\_

4. Nombre del patrono, dirección y teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre de su supervisor: \_\_\_\_\_

Último puesto de trabajo: \_\_\_\_\_

Último salario pagado: \_\_\_\_\_

Fecha de empleo, desde \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_

Razón(es) para dejar su trabajo: \_\_\_\_\_

Lista de trabajos que tuvo, deberes realizados, habilidades utilizadas o aprendidas, avances o promociones mientras trabajaba en esta empresa: \_\_\_\_\_

5. Nombre del patrono, dirección y teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre de su supervisor: \_\_\_\_\_

Último puesto de trabajo: \_\_\_\_\_

Último salario pagado: \_\_\_\_\_

Fecha de empleo, desde \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_

Razón(es) para dejar su trabajo: \_\_\_\_\_

Lista de trabajos que tuvo, deberes realizados, habilidades utilizadas o aprendidas, avances o promociones mientras trabajaba en esta empresa: \_\_\_\_\_

¿Podemos contactar a su patrono actual?  Sí  No

¿Completó usted mismo esta aplicación?  Sí  No

Si su contestación fue no, favor indicar quién le ayudó: \_\_\_\_\_

## EDUCACIÓN

Nivel de educación:

Escuela Superior

Nombre de la escuela, dirección, años completados, ¿graduado?  
año de graduación: \_\_\_\_\_

Universidad

Nombre de la escuela, dirección, años completados, ¿graduado?  
año de graduación: \_\_\_\_\_

Instituto Tecnológico

Otra

- Universidad
- Instituto Tecnológico
- Otra

Nombre de la escuela, dirección, años completados, ¿graduado?  
año de graduación: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

#### DESTREZAS Y HABILIDADES

- Microsoft Word
- Microsoft Excel
- Licencia de agua y/o alcantarillado (water and/or waste water license)      Tipo de licencia: \_\_\_\_\_
- GIS Sistema de Mapas (mapping system)
- Otras destrezas y/o habilidades: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Alguna vez ha sido condenado por cometer algún delito?  Sí  No

Si contestó "Sí", favor indicar el número de condenas, la naturaleza de los delitos que condujeron a la(s) condena(s), la fecha en que se cometieron dichos delitos, las penas impuestas y los tipos de rehabilitación (si alguna): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Posee licencia de conducir?  Sí  No

Provea número de licencia: \_\_\_\_\_ Estado en donde la emitieron: \_\_\_\_\_

Categoría:  Operador  Comercial (CDL)  Chofer      Fecha de expiración: \_\_\_\_\_

¿Ha tenido algún accidente durante los últimos tres años?  Sí  No      ¿Cuántos? \_\_\_\_\_

¿Ha tenido alguna infracción durante los últimos tres años?  Sí  No      ¿Cuántas? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### EXPERIENCIA MILITAR

¿Has estado alguna vez en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos de América?  Sí  No

¿Has estado alguna vez en la Guardia Nacional de los Estados Unidos de América?  Sí  No

Especialidad(es): \_\_\_\_\_

Fecha de ingreso: \_\_\_\_\_ Fecha de baja: \_\_\_\_\_



POR FAVOR LEA DETENIDA Y CUIDADOSAMENTE

Formulario de solicitud de exención

A cambio de la consideración de mi solicitud de empleo por la Village of Middleville (en adelante, "la Compañía"), acepto que:

Ni la aceptación de esta solicitud ni el ingreso posterior a ningún tipo de relación laboral, ya sea en el puesto solicitado o en cualquier otro puesto, y sin importar el contenido de los manuales del empleado, manuales de personal, planes de beneficios, declaraciones de políticas y similares como pueden existir de vez en cuando, u otras prácticas de la Compañía, servirán para crear un contrato de trabajo real o implícito o para conferir cualquier derecho a seguir siendo un empleado de la Compañía, o para cambiar en cualquier aspecto la relación de empleo a voluntad entre ésta y el abajo firmante, y esa relación no puede ser alterada excepto por un instrumento escrito firmado por el Presidente/Gerente General de la Compañía. Tanto el abajo firmante como el Gerente pueden terminar la relación laboral en cualquier momento, sin previo aviso o razón. De ser empleado, entiendo que la Compañía puede cambiar o revisar unilateralmente sus beneficios, políticas y procedimientos y tales cambios pueden incluir una reducción en los beneficios, excepto según lo estipulado en el contrato.

Autorizo la investigación de todas las declaraciones contenidas en esta solicitud. Entiendo que la mala interpretación u omisión de los hechos requeridos es causa de despido en cualquier momento sin previo aviso. Por la presente doy permiso a la Compañía para contactar escuelas, empleadores anteriores (a menos que se indique lo contrario), referencias y otros, y por la presente libero a la Compañía de cualquier responsabilidad como resultado de dicho contrato.

Entiendo que (1) la Compañía tiene una política de drogas y alcohol que prevé pruebas previas al empleo y pruebas posteriores al empleo; (2) el consentimiento y el cumplimiento de dicha política es una condición de mi empleo, y (3) el empleo continuo se basa en la aprobación exitosa de las pruebas bajo dicha política. Además, entiendo que el empleo continuo puede basarse en la aprobación exitosa de exámenes físicos relacionados con el trabajo.

También entiendo que, en relación con el proceso de rutina de mi solicitud de empleo, la Compañía puede solicitar a una agencia informes del consumidor un informe de investigación del consumidor que incluya información sobre mis informes crediticios, carácter, reputación general, características personales y modo de vida. Si lo solicito por escrito, la Compañía me proporcionará información adicional sobre la naturaleza y el alcance de cualquier informe que solicite, según lo exige el Fair Credit Reporting Act.

Además, entiendo que mi empleo con la Compañía será probatorio por un período de sesenta (60) días, y que, en cualquier momento durante el período de prueba o posteriormente, mi relación laboral con la Compañía es rescindible a voluntad por cualquier motivo por cualquiera de las partes.

---

Firma del aplicante

---

Fecha

La Village of Middleville es un patrono que ofrece igualdad de oportunidades de empleo. Nos adherimos a una política de tomar decisiones laborales sin distinción de raza, color, religión, sexo, orientación sexual, origen nacional, ciudadanía, edad o discapacidad. Le aseguramos que su oportunidad de empleo con esta Compañía depende únicamente de sus calificaciones.

Gracias por completar esta aplicación y por su interés en nuestra comunidad.