

# Mesa Fully Formed

**Mesa - Office**  
1111 S Lewis  
Mesa, AZ 85210

**Mesa - Marble**  
1111 S Lewis  
Mesa, AZ 85210

**Gilbert - Corian**  
1435 N Mondel  
Gilbert, AZ 85233

**Gilbert - Granite**  
1220 W Harwell  
Gilbert, AZ 85233

**Glendale**  
7335 N 108th Ave  
Glendale, AZ 85307

**Coolidge**  
1349 W Industrial Dr  
Coolidge, AZ 85228

**Tucson**  
4051 E Columbia  
Tucson, AZ 85714

## SOLICITUD DE EMPLEO

Igualdad de acceso a programa, servicios y empleo está disponible para todas las personas. Los solicitantes que requieran razonable, alojamiento para el proceso de solicitud y entrevista debe notificar a un representante del Departamento de recursos humanos.

A) INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE					
SSN			Número de teléfono		
Apellido		inicial del segundo nombre	Nombre de pila		
Dirección de domicilio					Apt / Unidad
Ciudad			Estado		Cremallera
Posición (es) solicitada (s)			Fecha disponible		Salario deseado
¿Tiene una licencia de conducir válida?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	¿Es usted capaz de mee los requisitos de asistencia de la posición?		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Alguna vez has trabajado para esta compañía?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	¿Si es así cuando?		

F) HISTORIA DEL EMPLEO		
Proporcione la siguiente información para sus últimos cuatro (4) empleadores, asignaciones o actividades de voluntariado, comenzando con la más reciente.		
Empleador		Teléfono
Dirección		Supervisor
Título profesional	Tarifa por hora / Salario	
	Comienzo \$ _____ Per _____	Final \$ _____ Per _____
Resumir el trabajo realizado y las responsabilidades laborales		
De	A	Motivo de la salida

Empleador		Teléfono
Dirección		Supervisor
Título profesional	Tarifa por hora / Salario	
	Comienzo \$ _____ Per _____	Final \$ _____ Per _____
Resumir el trabajo realizado y las responsabilidades laborales		
De	A	Motivo de la salida

Empleador		Teléfono
Dirección		Supervisor
Título profesional	Tarifa por hora / Salario	
	Comienzo \$ _____ Per _____	Final \$ _____ Per _____
Resumir el trabajo realizado y las responsabilidades laborales		
De	A	Motivo de la salida

**B) ANTECEDENTES EDUCATIVOS**

Escuela secundaria			Dirección	
De	A	¿Te graduaste?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Grado / Curso de Estudio
Universidad			Dirección	
De	A	¿Te graduaste?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Grado / Curso de Estudio
Otro			Dirección	
De	A	¿Te graduaste?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Grado / Curso de Estudio

**C) REFERENCIAS**

Haga una lista de tres referencias profesionales.

Nombre	Teléfono	Relación	Años conocidos
Nombre	Teléfono	Relación	Años conocidos
Nombre	Teléfono	Relación	Años conocidos

**D) HABILIDADES Y CALIFICACIONES**

Resuma cualquier capacitación, habilidades, licencias y / o certificados que puedan calificarle como capaz de desempeñar funciones relacionadas con el trabajo en la posición para la cual usted está solicitando.


**E) HERRAMIENTAS**

Compruebe las herramientas con las que cuenta con experiencia profesional

<input type="checkbox"/> Eléctricas Taladros	Años	Tipo	<input type="checkbox"/> Buffer/Pulidora	Años	Tipo
<input type="checkbox"/> Saw(s)	Años	Tipo	<input type="checkbox"/> Grinder	Años	Tipo
<input type="checkbox"/> Equipo de la pintura de aerosol	Años	Años	<input type="checkbox"/> Mezcla de los productos químicos	Años	Años
<input type="checkbox"/> Camión	Años	Años	<input type="checkbox"/> Ascensor Tenedor	Años	Años

**G) FIRMA DEL EMPLEADO**

CERTIFICO QUE MI RESPUESTA ES VERDADERA Y COMPLETA AL MEJOR DE MI CONOCIMIENTO.  
 SI ESTA SOLICITUD LLEVA A EMPLEO, ENTIENDO QUE LA INFORMACIÓN FALSA O ENGAÑOSA EN MI SOLICITUD O ENTREVISTA PUEDE RESULTAR EN MI LIBERACIÓN.  
 DAR CONCENTE Y LIBERARSE DE RESPONSABILIDAD EL EMPLEADOR A VERITY TODA Y TODA INFORMATIN EN MI SOLICITUD Y VERIFICATION DE ANTECEDENTES  
 ENTIENDO ADEMÁS QUE SOBRE UNA "OFERTA CONDICIONAL PARA CONTRATAR", SE REQUIERE TOMAR Y PASAR UNA PRUEBA DE PRUEBLO DE PRUEBAS EN MI EXPOSICIÓN.  
 REPRESENTE Y GARANTIZO QUE HE LEÍDO Y ENTIENDO COMPLETAMENTE EL EMPLEO ANTERIOR Y SEEK BAJO ESTAS CONDICIONES.

Firma	Fecha
-------	-------



# Este Empleador Participa en E-Verify



Este empleador le proporcionará a la Administración del Seguro Social (SSA), y si es necesario, al Departamento de Seguridad Nacional (DHS), información obtenida del Formulario I-9 correspondiente a cada empleado recién contratado con el propósito de confirmar la autorización de trabajo.

**IMPORTANTE:** En dado caso que el gobierno no pueda confirmar si está usted autorizado para trabajar, este empleador está obligado a proporcionarle las instrucciones por escrito y darle la oportunidad a que se ponga en contacto con la oficina del SSA y, o el DHS antes de tomar una determinación adversa en contra suya, inclusive despedirlo.

Los empleadores no pueden utilizar E-Verify con el propósito de realizar una preselección de aspirantes a empleo o para hacer nuevas verificaciones de los empleados actuales, y no deben

restringir o influenciar la selección de los documentos que sean presentados para ser utilizados en el Formulario I-9.

## A V I S O:

**La Ley Federal le exige a todos los empleadores que verifiquen la identidad y elegibilidad de empleo de toda persona contratada para trabajar en los Estados Unidos.**

A fin de poder determinar si la documentación del Formulario I-9 es válida o no, este empleador utiliza la herramienta de selección fotográfica de E-Verify para comparar la fotografía que aparece en algunas de las tarjetas de residente y autorizaciones de empleo, con las fotografías oficiales del Servicio de Inmigración y Ciudadanía de los Estados Unidos (USCIS).

Si usted cree que su empleador ha violado sus responsabilidades bajo este programa, o ha discriminado en contra suya durante el proceso de verificación debido a su lugar de origen o condición de ciudadanía, favor ponerse en contacto con la Oficina de Asesoría Especial llamando al 1-800-255-7688 (TDD: 1-800-237-2515).

**Employment Verification.**  **Done.**

Para mayor información sobre E-Verify, favor ponerse en contacto con la oficina del DHS llamando al:

**1-888-464-4218**



E-VERIFY IS A SERVICE OF DHS AND SSA



# SI USTED TIENE DERECHO A TRABAJAR, no deje que nadie se lo quite.



**Si tiene derecho a trabajar legalmente en los Estados Unidos, existen leyes para protegerlo contra la discriminación en el trabajo.**

**Debe saber que -**

Ningún patrón puede negarle trabajo, ni puede despedirlo, debido a su país de origen o su condición de inmigrante.

En la mayoría de los casos, los patrones no pueden exigir que usted sea ciudadano de los Estados Unidos o residente permanente o negarse a aceptar documentos válidos por ley.

Si se ha encontrado en cualquiera de estas situaciones, usted podría tener una queja válida de discriminación.

Comuníquese con la Oficina del Consejero Especial (OSC) de Prácticas Injustas en el Empleo Relacionadas a la Condición de Inmigrante para obtener ayuda en español.

Llame al 1-800-255-7688; TDD para personas con problemas de audición: 1-800-237-2515. En Washington, DC, llame al (202) 616-5594; TDD para personas con problemas de audición: (202) 616-5525. O escribale a OSC a la siguiente dirección:

U.S. Department of Justice  
Office of Special Counsel - NYA  
950 Pennsylvania Ave., N.W.  
Washington, DC 20530

Departamento de Justicia  
de los Estados Unidos,  
División de Derechos  
Civiles

Oficina del Consejero Especial

