

(esta parte será completada por el establecimiento)

HISTORIAL DE EMPLEO/EDUCACION

(para ser completado por el empleado y archivado en el establecimiento)

DATE _____

NAME OF FACILITY _____

FACILITY ADDRESS _____

FACILITY FILE NUMBER _____

1. PERSONAL

NOMBRE (APELLIDO)	PRIMER NOMBRE	NOMBRE QUE USA EN MEDIO	TELEFONO
DIRECCION			() ¿TIENE 18 AÑOS DE EDAD O MAS? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO SI CONTESTA "NO", INDIQUE SU EDAD.
NUMERO DE SEGURO SOCIAL (VOLUNTARIO - SOLO PARA IDENTIFICACION)	FECHA DE SU ULTIMO EXAMEN FISICO	FECHA DE SU ULTIMA PRUEBA PARA TUBERCULOSIS	
-	-		
¿ALGUNA VEZ HA TRABAJADO BAJO OTRO NOMBRE? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO SI CONTESTA "SI", FAVOR DE ANOTAR TODOS LOS NOMBRES QUE HA USADO.			

¿TIENE UNA LICENCIA DE MANEJAR DE CALIFORNIA (CDL) VALIDA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿ALGUNA VEZ HA SIDO SUSPENDIDA O REVOCADA SU LICENCIA DE MANEJAR? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
NUMERO DE LA CDL	SI CONTESTA "SI", EXPLIQUE EN EL REVERSO DE ESTE FORMULARIO.
NOMBRE DEL FAMILIAR QUE VIVE MAS CERCA DE USTED	NUMERO DE TELEFONO
DIRECCION	
PARENTESCO	

2. PUESTO ACTUAL

TITULO	SUELDO	HORAS	FECHA EN LA CUAL COMENZO ESTE EMPLEO
NOMBRE DEL SUPERVISOR			

3. EMPLEO ANTERIOR (Anote primero su experiencia más reciente. Si necesita más espacio, adjunte otra hoja.)

NOMBRE Y DIRECCION DEL EMPLEADOR	NUMERO DE TELEFONO	TITULO DEL PUESTO Y CLASE DE TRABAJO	MOTIVO POR EL CUAL DEJO EL PUESTO	FECHAS	
				DE	A

4. EDUCACION

MARQUE CON UN CIRCULO EL GRADO MAS ALTO QUE HA COMPLETADO 6 7 8 9 10 11 12	¿DIPLOMA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿ESTA PARTICIPANDO ACTUALMENTE EN UN PROGRAMA PARA COMPLETAR LA SECUNDARIA (HIGH SCHOOL)? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI SI CONTESTA "SI", INDIQUE LA FECHA EN QUE ESPERA COMPLETARLO. _____
---	---	--

CLASES/PROGRAMAS EDUCACIONALES RELACIONADOS CON EL EMPLEO

TITULO DE LA CLASE/PROGRAMA	NOMBRE DE LA ESCUELA U ORGANIZACION Y SU DIRECCION	NUMERO DE UNIDADES COMPLETADAS	FECHA EN QUE SE COMPLETARON	¿MATRICULADO ACTUALMENTE?

