

Enumere cualquier habilidad o capacitación especial que pueda ser útil en esta posición:

Historia del empleo:

Emplador 1

Co. Nombre:	Teléfono:
Co. Dirección:	
Su posición	Supervisor
Fechas de Empleo:	
Razón para irse	
Las tareas laborales incluían:	

Emplador 2

Co. Nombre:	Teléfono:
Co. Dirección:	
Su posición	Supervisor
Fechas de Empleo:	
Razón para irse	
Las tareas laborales incluían:	

Emplador 3

Co. Nombre:	Teléfono:
Co. Dirección:	
Su posición	Supervisor
Fechas de Empleo:	
Razón para irse	
Las tareas laborales incluían:	

Emplador 4

Co. Nombre:	Teléfono:
Co. Dirección:	
Su posición	Supervisor
Fechas de Empleo:	
Razón para irse	
Las tareas laborales incluían:	

Referencias:

Por favor enumere tres personas que no son parientes ni antiguos empleadores. Estas personas deben tener un conocimiento definido de sus habilidades laborales y experiencia.

Nombre	Ciudad/Estado	Teléfono	Ocupación
		()	
		()	
		()	

¿Hay alguna razón por la que usted puede ser incapaz de realizar las tareas de trabajo?

En caso afirmativo, por favor explique: _____

Solo los solicitantes de conductores y mecánicos**Información historial de conducción**

Nota: Las posiciones del conductor y de la mecánica deben enviar una impresión de registro de conducción DMV junto con esta aplicación.

¿Tiene una licencia de conducir comercial? _____ En caso afirmativo clase CDL (A, B o C)

Avales CDL: _____

Restricciones de licencia: _____

¿Licencia de conducir ha sido suspendida o revocada? _____

¿Su licencia de conducir ha sido suspendida o revocad: _____

¿En algún momento has tenido que hacerte una prueba de drogas o alcohol?

Droga test Sí' ___ No___

Alcohol Sí' ___ No___

En caso afirmativo a cualquiera de las dos preguntas, ¿ha reprobado en algún momento una prueba de drogas o alcohol?

Droga test Sí' ___ No___

Alcohol Sí' ___ No___

¿Ha dado positivo, o se ha negado a realizar pruebas, en cualquier prueba previa al empleo de drogas o alcohol administrada por un empleador al que solicitó, pero no obtuvo, trabajo de transporte sensible a la seguridad cubierto por las reglas de pruebas de drogas y alcohol de la agencia DOT en los últimos dos años?

Sí' ___ No___
te h

IMPORTANTE: Si respondió "sí" a cualquiera de las dos últimas preguntas, deberá proporcionar documentación sobre su finalización exitosa de los requisitos de retorno a la obligación del DOT en cualquier oferta de empleo.

¿Alguna vez te han condenado por conducir en estado de embriaguez? _____

Como conductor ha sido:

- condenado por alguna infracción de tráfico en los últimos cinco años _____
- involucrado en algún accidente de vehículo en los últimos cinco años? _____

Si es así, proporcione una breve descripción para cada infracción o accidente (utilice el reverso de la forma si necesita más espacio):

Fecha	Descripción

Por la presente certifico que todas las declaraciones dadas aquí o adjuntas aquí son verdaderas, completas y correctas a lo mejor de mi conocimiento y creencia. Además, autorizo a Sunset Empire Transportation District a sus agentes, directores, oficiales y empleados a investigar cualquier o toda la información proporcionada por mí en esta Solicitud de Empleo y en cualquier documento suplementario, incluyendo, pero no limitado a, informes de vehículos de motor (MVR), informes de accidentes, registros de exámenes médicos y verificación de antecedentes penales.

Signature _____