



AZTECA
MEXICAN RESTAURANTS

WASHINGTON STATE
Empleador De Igualdad En El Empleo
Aplicacion De Empleo

Nombre _____

Teléfono _____

Dirección _____

Calle

Ciudad

Estado

Codigo Postal

Posicion Deseada: [] Host [] Busser [] Mesero(a) [] Camarero(a) [] Servidor de Cocteles
[] Lavaplatos [] Prep [] Cocinero(a)

Fecha de Comienzo _____

¿Está Ud. empleado ahora? _____ ¿Podemos hacer preguntas a su empleador? _____ Past employer? _____

¿Es Ud. eligible para trabajar en los Estados Unidos? _____

¿Qué idioma(s) habla Ud. con fluidez? _____

¿Qué idioma(s) prefiere Ud. para su entrenamiento? _____

Experiencia De Trabajo

Fechas de Empleo	Nombre de Supervisor/# de teléfono/o Dirección del Empleador	Posición	Razón de Salida
1. _____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____

Referencias Profesionales o de Negocios

(Enliste 2 personas que no sean parientes, que conozcan a Ud. desde hace por lo menos 1 año)

Nombre	Dirección y # de Teléfono	Negocio	Años de conocerse
1. _____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____

Mediante la presente afirmo que la información proporcionada en ésta aplicación (y resúme acompañante, si hay) es verdadera y completa en lo mejor de mi conocimiento. También estoy de acuerdo que cualquier información falsa u omisiones significantes podrán descalificarme de consideración para un empleo en el futuro y podrá ser considerada como justificación para la destitución de mi empleo si es descubierta con fecha futura. Autorizo una investigación completa de mi empleo y actividades pasadas, y estoy de acuerdo de cooperar en dicha investigación, y de librar de toda obligación o responsabilidad a toda persona y corporación que solicite y ofrezca información. Además autorizo a cualquier médico u hospital de proveer cualquier información que pueda ser necesaria para determinar mi habilidad de desarrollar el empleo del cual me está considerando o de cualquier empleo en el futuro en la ocasión que sea contratado. También estoy de acuerdo de someterme a cualquier examen legal de droga, polígrafo, integridad o habilidad como condición para empleo o continuación del empleo y entiendo que a menos que sea prohibido por la ley, rehusarse a someterse a tal examen durante el curso de mi empleo podrá resultar en acción disciplinaria, incluso la terminación de mi empleo. También estoy de acuerdo de someterme a una revisión de mi persona o área de trabajo que haya sido asignada a mi y también renuncio a cualquier demanda por daños a causa de tal examinación.

Entiendo que mi empleo es terminable-a-voluntad, y que ésta aplicación no es, y no es un intento de ser, un contrato para la continuación del empleo.

(APLICACIÓN SE CONTINUE ATRÁS)

(A) Aplicantes de Meseros de Restaurante y Cantina – Tarjeta de Licor

El Departamento de Control de Licor del Estado de Washington requiere que todos los empleados que sirvan alcohol, obtengan su permiso para vender licor antes de los 60 días después de haber sido contratado.

Yo (___ si) (___ no) tengo un permiso para vender licor.

Si no:

_____ Si soy contratado/a estoy dispuesto/a a obtener la tarjeta de permiso para vender alcohol antes de los 60 Díaz a como es requerido por el Departamento de Control de Licores del Estado de Washington. Si yo no obtengo este permiso antes del periodo indicado, estoy consciente que me quitaran de mi horario de trabajo y probablemente sea despedido.

(B) Todos Los Aplacantes – Tarjeta de Salubridad

El Departamento de Salud requiere a todos los empleados que trabajan con comida obtener una tarjeta de salubridad.

Yo (___ si) (___ no) tengo una tarjeta de salubridad vigente.

Si no:

_____ Si soy contratado/a estoy dispuesto/a a obtener la tarjeta de salubridad. Si yo no obtengo este permiso antes del periodo indicado, estoy consciente que me quitaran de mi horario de trabajo y probablemente sea despedido.

(C) Todos Los Aplicantes – Disponibilidad

Favor de marcar “s” para si y “n” para no si estas disponible para trabajar estos turnos. Las horas de servicio son: domingo a jueves de 11am-10pm y viernes a sábado de 11am-11pm. Los horarios de trabajo pueden empezar antes y terminar después.

	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
Disponible	y / n	y / n	y / n	y / n	y / n	y / n	y / n
Tiempo							

(D) Todos Los Aplicantes – Vacaciones (llenado durante tu entrevista)

Si eres contratado/a tienes vacaciones planeadas o días libres que necesites en los primeros 90 días de trabajo que podrían afectar tu disponibilidad efectiva _____? Si _____ No _____

Si es que si, por favor explica: _____

Nombre

Firma

Fecha