

SOUTHEASTERN EROSION CONTROL, INC
APPLICATION FOR EMPLOYMENT/
La APLICACION PARA el EMPLEO

PERSONAL INFORMATION/ INFORMACION PERSONAL

NAME / NOMBRE _____

ADDRESS / DOMICILIO PARTICULAR _____

HOME PHONE / EN CASA TELEFONO _____

CELL PHONE / TELEFONO CELULAR _____

DATE OF BIRTH / La FECHA DE el NACIMIENTO _____

SOCIAL SECURITY / NUMERO de SEGURIDAD SOCIAL _____

ARE YOU PREVENTED FROM BEING LAWFULLY EMPLOYED IN THE UNITED STATES? YES / NO / ¿ES PREVENIDO USTED DE SIENDO EMPLEADO LICITAMENTE EN LOS ESTADOS UNIDOS? SI / NO

HAVE YOU EVER BEEN EMPLOYED HERE BEFORE? YES / NO
¿HA SIDO EMPLEADO JAMAS USTED AQUI ANTES? SI / NO

POSITION DESIRED / La POSICION DESEO _____

WAGES DESIRED / Los SUELDOS DESEARON _____

ARE YOU WILLING TO TRAVEL? YES / NO
¿USTED ESTA DISPUESTO a VIAJAR? SI / NO

ARE YOU WILLING TAKE A DRUG TEST? YES / NO
¿USTED ESTA DISPUESTO TOMA UNA PRUEBA de la DROGA? SI / NO

HOW DID YOU HEAR ABOUT US? _____

¿COMO OYO USTED ACERCA DE EEUU? _____

(SEE BACK /
VEA ESPALDA)

EDUCATION / EDUCACION

TYPE OF SCHOOL / El TIPO DE la ESCUELA	NAME & LOCATION / DENOMINE & la UBICACION	DID YOU GRADUATE? ¿Se GRADUO USTED?	MAJOR/MINOR MAYOR/MENOR
HIGH SCHOOL / PREPARATORIA		YES / NO SI / NO	
TRADE SCHOOL OR JUNIOR COLLEGE / ESCUELA de COMERCIO O COLEGIO MENOR		YES / NO SI / NO	
COLLEGE OR UNIVERSITY / COLEGIO O UNIVERSIDAD		YES / NO SI / NO	
GRADUATE SCHOOL / CURSOS DE POSGRADUADO		YES / NO SI / NO	

PLEASE LIST ANY OTHER LICENSES OR CERTIFICATIONS / LISTE POR FAVOR CUALQUIER OTRAS LICENCIAS O las CERTIFICACIONES

PLEASE LIST ANY OTHER SKILLS THAT WOULD ENHANCE YOUR ABILITY TO PERFORM YOUR DUTIES / POR FAVOR LISTA CUALQUIER OTRAS HABILIDADES QUE AUMENTARIAN SU HABILIDAD de REALIZAR SUS DEBERES

EMPLOYMENT HISTORY / HISTORIA de EMPLEO
(LIST MOST RECENT FIRST / LISTE MUY RECIENTE PRIMER)

EMPLOYER / EMPLEADOR _____

ADDRESS / DIRECCION

SUPERVISOR NAME & PHONE / El NOMBRE del SUPERVISOR & el NUMERO DE TELEFONO

MAY WE CONTACT THIS EMPLOYER? YES /NO / ¿Mayo NOSOTROS CONTACTAMOS a ESTE EMPLEADOR? SI / NO

YOUR POSITION WITH THIS EMPLOYER / SU POSICIONA CON ESTE EMPLEADOR

DUTIES AND RESPONSIBILITIES WITH THIS EMPLOYER / Los DEBERES Y RESPONSABILIDADES CON ESTE EMPLEADOR

START DATE / EMPIECE la FECHA _____

END DATE / FECHA FINAL _____

STARTING SALARY/ SALARIO INICIAL _____

ENDING SALARY / SALARIO de CONCLUSION _____

REASON FOR LEAVING / RAZONE PARA SALIR

**(SEE BACK /
VEA ESPALDA)**

EMPLOYMENT HISTORY CONTINUED / La HISTORIA del EMPLEO CONTINUO

EMPLOYER / EMPLEADOR _____

ADDRESS / DIRECCION

SUPERVISOR NAME & PHONE / El NOMBRE del SUPERVISOR & el NUMERO DE TELEFONO

MAY WE CONTACT THIS EMPLOYER? YES /NO / ¿Mayo NOSOTROS CONTACTAMOS a ESTE EMPLEADOR? SI / NO

YOUR POSITION WITH THIS EMPLOYER / SU POSICIONA CON ESTE EMPLEADOR

DUTIES AND RESPONSIBILITIES WITH THIS EMPLOYER / Los DEBERES Y RESPONSABILIDADES CON ESTE EMPLEADOR

START DATE / EMPIECE la FECHA _____

END DATE / FECHA FINAL _____

STARTING SALARY/ SALARIO INICIAL _____

ENDING SALARY / SALARIO de CONCLUSION _____

REASON FOR LEAVING / RAZONE PARA SALIR

IMPORTANT
PLEASE READ CAREFULLY AND SIGN

I CERTIFY THE INFORMATION CONTAINED IN THIS APPLICATION IS TRUE AND COMPLETE TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE. ANY MISREPRESENTATION OR OMISSIONS OF ANY FAC IN MY APPLICATION CAN BE JUSTIFICATION FOR REFUSAL OF EMPLOYMENT OR IF EMPLOYED GROUNDS FOR TERMINATION.

I AUTHORIZE THE COMPANY TO INVESTIGATE ALL STATEMENTS CONTAINED IN THIS APPLICATION AND REALEASE ALLPARTIES FROM ANY LIABILITY FOR ANY DAMAGE THAT NAY RESULT FROM FURNISHING SAME TO YOU.

I UNDERSTAND THAT MY EMPLOYMENT MAY BE TERMINATED WITH OR WITHOUT CAUSE OR NOTICE, AT ANY TIME, AT EITHER THE OPTION OF THE COMPANY OR MYSELF.

IMPORTANTE
LEYO POR FAVOR CON CUIDADO Y FIRMA

CERTIFICO que LA INFORMACION CONTENIDA EN ESTA APLICACION ES VERDAD Y COMPLETO SEGUN MI LEAL SABER Y ENTENDER. CUALQUIER MISREPRESENTION O las OMISIONES DE CUALQUIER FAC EN MI APLICACION PUEDEN SER la JUSTIFICACIONES PARA la NEGATIVA DE el EMPLEO O SI el MOTIVO EMPLEADO PARA la TERMINACION.

Autorizo LA COMPAÑIA a INVESTIGAR TODAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTA APLICACION Y REALEASE ALLPARTIES DE CUALQUIER OBLIGACION PARA CUALQUIER DAÑO QUE RESULTA NO DE PROPORCIONAR MISMO A USTED.

ENTIENDO QUE MI EMPLEO mayo SEA TERMINADO CON O SIN la CAUSA O la NOTA, EN TIEMPO, EN o LA OPCION DE LA COMPAÑIA O DE YO MISMO.

SIGNATURE / FIRMA _____

DATE / FECHA _____