



Esta es una agencia que da Igual Oportunidad de Trabajo y concidera los aplicantes solamente por sus calificaciones para el trabajo por cual apliquen sin importar la raza, religion, edad, sexo, color, credo, nacionalidad, deshabilidad, estado matrimonial o veterano. Verificacion de eligibilidad para trabajar en los Estado Unidos sera requerida si le hace la oferta de empleo.

Aplicación Para el Empleo

(Por favor Impresión)

Nombre _____
(Apellido) (Nombre)

Dirección _____
(Número De la Calle) (Ciudad) (Estado) Codigo Postal (zip)

Teléfono () _____ **Número De Seguro Social** _____
(Código De Área)

Es usted mayor de 18 años o más? _____ es usted legalmente elegible para el empleo? _____

Otros nombres que usted ha utilizado (apellido de soltera, apodo, alias). _____

POSITION(S) SOLICITADO: _____

¿Ha archivado usted una aplicación aquí antes? Sí No Si, sí, dé la fecha: _____

¿Ha sido empleado usted aquí antes? Sí No Si, sí, dé la fecha: _____

Nombre de Supervisor(s) mientras que fue empleado aquí. _____

Position(s) mientras que fue empleado aquí. _____

Esta usted empleado ahora? Sí No, qué fecha estaría usted disponible para trabajar? _____

Es usted disponible para trabajar Tiempo completo Parte de tiempo

Ha sido sancionado jamás usted de un programa del fondo federal? Sí No Si es así explique por favor

¿Ha sido condenado alguna vez usted, o se declaró culpable o ninguna competición a un crimen o algún delito que implica la falsedad o un abuso de confianza? Sí No Si es así explique por favor.

Si es así esta usted en libertad condicional? Sí No Libertad bajo palabra? Sí No

Es usted fluido en idiomas extranjeros? Lista _____

RESUMA LAS HABILIDADES Y LAS CALIFICACIONES ESPECIALES:

Usted tiene cualquier familia o deberes, responsabilidades, o relación personales que de cualquier manera afectaran el siguiente:

Su capacidad al trabajo? Sí No

Su capacidad de conformarse con el horario del patrón? Sí No

Su capacidad de conformarse con asignaciones del trabajo? Sí No

Si sí, comente por favor:

Educación	Escuela Secundaria	Colegio/Universidad	Graduante/Profesional
Nombre De la Escuela			
Diploma/Grado			
Honores Recibidos			
Curso de Estudio			

EXPERIENCIA de EMPLEO (posición pasada o actual primera de la lista):

Patrón	Teléfono	Fecha Empleada	Trabajo Realizado	
		De		A
Dirección				
Título Del Trabajo	Supervisor	Orario/Salario		
		Comienzo	Final	
Razón De Irse				

Patrón	Teléfono	Fecha Empleada	Trabajo Realizado	
		De		A
Dirección				
Título Del Trabajo	Supervisor	Orario/Salario		
		Comienzo	Final	
Razón De Irse				

Patrón	Teléfono	Fecha Empleada	Trabajo Realizado	
		De		A
Dirección				
Título Del Trabajo	Supervisor	Orario/Salario		
		Comienzo	Final	
Razón De Irse				

PERSONAL/REFERENCIAS DE TRABAJO:

Dé el nombre y el número de teléfono de dos referencias, con excepción de miembros de la familia.

NOMBRE NO. DE TELÉFONO.

NOMBRE NO. DE TELÉFONO.

La Agencia considera a todos los aspirantes para las posiciones sin consideración alguna hacia la raza, color, religión, sexo, origen nacional, edad, estado matrimonial o del veterano, o la presencia de una condición o de una desventaja médica no-trabajo-relacionada. La verificación de la elegibilidad a trabajar en los U.S. será requerida si se hace una oferta del empleo.

Reconozco que la consideración para el empleo es contingente en los resultados de una referencia y un verificación del fondo. Por lo tanto, autorizo por este medio a esta compañía a (1) investigar la verdad de todas las declaraciones hechas en este uso; (2) entra en contacto con mi empleado de anterior o presente y otras referencias mencionadas o cualquier otra persona que puedan verificar la información; (3) discute los resultados de cualquier investigación con otros empleados de esta compañía implicada en el proceso el emplear; y (4) verificación mis antecedentes penales. Además, doy mi consentimiento para todas las personas entradas en contacto con incluyendo empleadores de anterior o presente para proporcionar la información referente a este uso, y lanzo a cada tal persona de la responsabilidad por proporcionar esta información a esta compañía.

Certifico que la información contenida en este uso está correcta al mejor de mi conocimiento, y entiendo que la falsificación de este uso en cualquier detalle es argumentos para la descalificación de la consideración adicional o el despido del empleo de acuerdo con la política de la compañía.

Entiendo que hacer emplear, yo debo no para levantar o transferir ningún objeto o paciente sin, ayuda menos que yo sea familiar con la situación y razonable seguro que hacer tan solo poder ser seguro lograrlo. Si no, sé que es mi deber a refrenarse de levantar o de transferir el objeto o paciente hasta que he obtenido ayuda. Sé que esta política está diseñada para mi seguridad y también para la seguridad de los clientes de esta compañía.

Si me aceptan para el empleo con esta compañía, acuerdo seguir sus políticas del personal y también reportar a mi supervisor, la oficina, o los veinticuatro (24) servicios que contestan cualesquiera de la hora y todos los accidentes, lesiones, y/o enfermedades relacionados con el trabajo dentro de veinticuatro (24) horas de su ocurrencia, sin importar severidad. Entiendo que esta agencia no suscribe al seguro de la remuneración del trabajador, por lo tanto, si un incidente o un accidente ocurren en el trabajo, debo reportar a mi supervisor o despachador dentro de 24 horas. Un informe y una investigación escritos serán terminados y firmados por el empleado. Los resultados serán dados al administrador para la determinación de la demanda. Un lanzamiento completo del trabajo debe ser obtenido antes de volver al trabajo.

Firmando esta aplicación que no he sido, y que no esto y ahora excluido de la participación en ningún programa federal del cuidado médico. Atestiguo más lejos que yo se excluye de la participación en un programa federal del cuidado médico, o tengo sanciones puestas contra mi licencia y credenciales médicas y si esta agencia me acepto para el empleo que aconsejaré al departamento del recurso humano, al departamento de la mejora del funcionamiento, o al oficial corporativa de la conformidad inmediatamente sobre la notificación de la exclusión de la participación en un programa federal del cuidado médico o cuando esté aconsejado de la imposición de sanciones.

Cheque criminal de la historia –por la ejecución de este documento, reconozco que me han informado que un cheque criminal de la historia será realizado en mi nombre. He informado A esta agencia de todos los nombres (es decir, virginal, alias) esos que he utilizado en el pasado. Me no han condenado por los crímenes siguientes enumerado in la sección A.

Sección A

1. Una ofensa bajo capítulo 19, código penal (homicida criminal);
2. Una ofensa bajo capítulo 20, código penal (secuestro y restricción ilegal);
3. Una ofensa bajo capítulo 21.02, código penal (abuso sexual continuo de un niño joven o de niños);
4. Una ofensa bajo sección 21.08, código penal (exposición del incidente);
5. Una ofensa bajo capítulo 21,11, código penal (Indecencia con un niño);
6. Una ofensa bajo sección 21.12, código penal (relación incorrecta entre el educador y el estudiante);
7. Una ofensa bajo sección 21.15, código penal (fotografía incorrecta o grabación visual);
8. Una ofensa bajo sección 22,011, código penal (asalto sexual);
9. Una ofensa bajo sección 22,02, código penal (asalto agravado);
10. Una ofensa bajo sección 22.021, código penal (asalto sexual agravado);
11. Una ofensa bajo sección 22,04, código penal (lesión a un niño, a un individuo mayor, o a un individuo inhabilitado);
12. Una ofensa bajo sección 22,041, código penal (que abandona o que pone en peligro a niño);
13. Una ofensa bajo sección 22.05, código penal (coducat mortal);
14. Una ofensa bajo sección 22.07, código penal (amenaza terrorística);
15. Una ofensa bajo sección 22,08, código penal (que ayuda a suicidio);
16. Una ofensa bajo capítulo 25,031, código penal (acuerdo de secuestrar de custodia);
17. Una ofensa bajo capítulo 25,08, código penal (venta o compra de un niño);
18. Una ofensa bajo capítulo 28,02, código penal (delito de incendiar);
19. Una ofensa bajo capítulo 29,02, código penal (robo);
20. Una ofensa bajo capítulo 29,03, código penal (robo agravado);
21. Una ofensa bajo sección 33.021, código penal (solicitud en línea de un menor de edad);
22. Una ofensa bajo sección 34.02, código penal (dinero que ha pasado por otras manos/money laundering);
23. Una ofensa bajo sección 35A.02, código penal (Fraude de Medicaid);

24. Una ofensa bajo sección 42.09, código penal (crueldad de los animales); o
25. Una convicción bajo leyes de otro estado, ley federal o del código uniforme de la justicia militar para una ofensa que contenía los elementos que son substancialmente similares a los elementos de una ofensa enumeró en la sección A.

Sección B

Una persona puede no ser empleada en una posición los deberes de la cual impliquen el contacto directo con el cliente antes del quinto aniversario de la fecha que condenan a la persona por:

1. Una ofensa bajo sección 22.01, código penal (asalto) es punible como un delito menor de Clase A o como una felonía
2. Una ofensa bajo sección 30.02, código penal (robo con allanamiento de morada)
3. Una ofensa bajo sección 31, código penal (robo)
4. Una ofensa bajo sección 32.45, código penal(mala aplicación de la propiedad fiduciaria o la propiedad de institución financiera) punible como un delito menor de Clase A o una felonía
5. Una ofensa bajo sección 32.46, código penal (asegurando ejecución de un documento por manera de fraude)
6. Una ofensa que la agencia determina ser una contraindicación al empleo con el consumidor que la agencia sirve
7. Una convicción bajo la ley de otro estado, ley federal, o el Código Uniforme de la Justicia Militar de una ofensa conteniendo elementos que son substancialmente similar con los elementos de una ofensa listada bajo divisiones (1)-(13).

Yo entiendo también que si mi nombre aparéese en “El Registro de la Mala Conducta del Empleado” yo no podré ser útil por Nurses Unlimited.

Yo, _____, consiento en notificar inmediatamente Nurses Unlimited si soy condenado de, recibo el juicio aplazado en, o por otra parte me declaro culpable o ninguna competición a un crimen, o delito que implica la falsedad o un abuso de _____ (Nombre del Solicitante) _____ confianza, mientras mi aplicación es pendiente o durante mi período del empleo, de ser alquilado _____

Firma del aspirante

Fecha

En caso de emergencia notifique a _____ la Relación _____

El Numero del Teléfono del Hogar la dirección

Numero de trabajo