

**Nurses Unlimited
P. O. Box 4534
Odessa, TX 79760**

Petición del Aspirante del Trabajo

Somos un contratista afirmativo del gobierno de la acción. En conformidad con regulaciones del gobierno requerimos registrar el número de aspirantes, por sexo, raza y la categorías étnicas.

Preguntamos que usted indica su raza u origen y sexo nacionales. **NO requieren que usted de su nombre.** Esta información no será guardada con su uso y será utilizada solamente de acuerdo con regulaciones federales y del estado.

NO ESTA OBLIGADO A PROPORCIONAR ESTA INFORMACIÓN. Su uso para el empleo será considerado de manera igualmente si o no usted completa esta forma.

Nombre: _____
(Opcional)

Cheque Uno:

- Hembra
 Varón
 No deseo proporcionar la información solicitada

Cheque Uno:

- Raza/Etnica: Hispano o Latino
 Americano (Blanco)
 Americano Africano
 Nativo Hawaiano o otro Isleño Pacífico
 Asiático
 Indio Americano o Nativo de Alaska
 Dos o Mas Razas
 No deseo proporcionar la información

Solicitado: Periódico Amigo Otro
 Cliente Empleado

o

Yo no deseo dar esta informacion.

Si usted tiene cualquier pregunta sobre los requisitos del gobierno o esta petición, por favor contacte a Sandra Rowe, RN al (432) 580-2078 ext. 215.