



### SOLICITUD DE EMPLEO

Envíe la solicitud por correo electrónico a [jobs@dinascorp.com](mailto:jobs@dinascorp.com)

#### INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Apellido:		Primero:		M.I.:		Fecha:	
Dirección:				Apto/Unidad #:			
Ciudad:		Estado:		ZIP:			
Celular:			Teléfono alternativo:				
Correo electrónico:							

Puesto solicitado:		Salario deseado:	\$
¿Cómo te enteraste de nosotros?			
Si te han referido, ¿quién te ha referido?			

¿Está actualmente autorizado para trabajar en los Estados Unidos para cualquier empleador?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	¿Necesitará patrocinio ahora o en el futuro para trabajar en los Estados Unidos?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
¿Puede proporcionar prueba de identidad y autorización de empleo si es contratado?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	En caso negativo, sírvase explicar:		
¿Has trabajado alguna vez para Dinas Corp?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Si es así, proporcione las fechas o el motivo de la salida:		
¿Tiene algún pariente que trabaje actualmente con nosotros?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	En caso afirmativo, indique el nombre o la relación:		
¿Está empleado actualmente?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	En caso afirmativo, ¿podemos comunicarnos con su empleador actual?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
¿Está disponible para trabajar horas extras de forma regular con o sin previo aviso?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Si la respuesta es no, indique las restricciones que tenga:		
<b>Requerimos que todos los solicitantes que no son de oficina cumplan con ciertos requisitos físicos: deben tener la capacidad de levantar 50 libras y tener la capacidad de subir escaleras. ¿Serías capaz de cumplir con estos requisitos?</b> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			<b>Para los solicitantes que no son de oficina, ¿estaría dispuesto a proporcionar o someterse a un examen físico antes del empleo?</b> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		



## EDUCACIÓN

Bachillerato:		Dirección:	
¿Te graduaste?		SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Universidad/ Colegio u Otro:		Dirección:				
De: MM/AAAA	Hasta: MM/AAAA	Te graduaste?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Grado:	

## EMPLEO

Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Si se trata de una asignación temporal, indique el tiempo establecido:			
Nombre de la empresa:		Teléfono:	
Dirección:		Nombre del supervisor:	
Título del trabajo:		Salario o tarifa por hora: \$	
Responsabilidades:			
De: MM/AAAA	Hasta: MM/AAAA	Motivo de la salida:	
¿Está empleado actualmente aquí?: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		¿Podemos ponernos en contacto con este empleador para obtener una referencia? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Si se trata de una asignación temporal, indique el tiempo establecido:			
Nombre de la empresa:		Teléfono:	
Dirección:		Nombre del supervisor:	
Título del trabajo:		Salario o tarifa por hora: \$	
Responsabilidades:			
De: MM/AAAA	Hasta: MM/AAAA	Motivo de la salida:	
¿Está empleado actualmente aquí?: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		¿Podemos ponernos en contacto con este empleador para obtener una referencia? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Si se trata de una asignación temporal, indique el tiempo establecido:			
Nombre de la empresa:		Teléfono:	
Dirección:		Nombre del supervisor:	
Título del trabajo:		Salario o tarifa por hora: \$	
Responsabilidades:			
De: MM/AAAA	Hasta: MM/AAAA	Motivo de la salida:	
¿Está empleado actualmente aquí?: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		¿Podemos ponernos en contacto con este empleador para obtener una referencia? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	



## INFORMACIÓN ADICIONAL

¿Alguna vez ha sido condenado por un delito grave?    Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En caso afirmativo, explique:
¿Has trabajado para alguno de nuestros competidores?    Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En caso afirmativo, cuál(es):
¿Tiene algún conflicto de intereses que reportar si es considerado para un trabajo aquí?    Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En caso afirmativo, explique:

## CAMIONERO

Por favor, rellene esta sección **sólo** si solicita un puesto de conductor de camiones.

¿Tiene una licencia de conducir válida de EE. UU.?    Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿De qué clase?    A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> CDL <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>
Número de licencia de conducir: _____	¿En qué estado se emite? _____
¿Cuánto tiempo hace que tiene esta(s) licencia(s)? _____	
¿Tiene un historial de manejo limpio?    Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Si la respuesta es no, sírvase explicarla.
¿Ha tenido algún accidente durante los últimos tres años?    Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Cuántos? _____
¿Ha tenido alguna infracción de tránsito durante los últimos tres años?    Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Cuántos? _____
¿Qué tipo de vehículo conduces o has conducido? _____	
¿Qué tan familiarizado está con el área y la ruta que conduciría? _____	
¿Está familiarizado con el mantenimiento básico de camiones?    Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
<b>Esta compañía requiere que todos los conductores que conducen vehículos motorizados comerciales (CMV), pasen un examen físico DOT y se sometan a pruebas de sustancias controladas con un resultado negativo antes de conducir.</b>	
<b>¿Está usted de acuerdo con dichas pruebas?</b>	
<i>DOT Exámenes físicos de la vista, la audición, la presión arterial/frecuencia del pulso, análisis de orina y un examen físico.</i>	
Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

## REFERENCIAS

Por favor, enumere tres **referencias profesionales**. (Supervisores directos recientes con conocimiento específico de sus habilidades y destrezas)

Nombre: _____	Relación: _____
Compañía: _____	Teléfono: _____
Correo: _____	

Nombre: _____	Relación: _____
Compañía: _____	Teléfono: _____
Correo: _____	

Nombre: _____	Relación: _____
Compañía: _____	Teléfono: _____
Correo: _____	



### VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES

NOTIFICACIÓN Y AUTORIZACIÓN Esto servirá como notificación de que Dinas Corp., (en lo sucesivo denominada "Compañía") puede realizar una verificación de antecedentes, que incluye, entre otros, una verificación de antecedentes penales, con fines laborales y usted autoriza a la Compañía a hacerlo solo después de que haya completado su proceso de entrevista. Además, en el caso de que se extienda y acepte una oferta, esta notificación y autorización permanecerán archivadas y servirán como consentimiento continuo para que la Compañía realice lo mismo de vez en cuando durante su período de empleo. He leído y entiendo esta notificación y autorización y, al seleccionar "Sí" a continuación, doy mi consentimiento para que la Compañía realice la verificación de antecedentes antes mencionada.

SÍ  NO

Nombre legal completo:

Fecha de hoy:  
MM/DD/AAAA

Ingrese su número de Seguro Social para iniciar la verificación de antecedentes:

### DESCARGO DE RESPONSABILIDAD Y FIRMA

*Es política de Dinas Corp. proporcionar igualdad de oportunidades de empleo a todos los solicitantes y empleados sin tener en cuenta ningún estado legalmente protegido, como raza, color, religión, género, origen nacional, edad, discapacidad o condición de veterano.*

Autorizo a Dinas Corp. a verificar las declaraciones hechas por mí en mi solicitud de empleo. También doy permiso a las empresas, instituciones educativas e individuos que enumeré en esta solicitud, para divulgar la información solicitada por Dinas Corp. Además, libero a las empresas, instituciones educativas e individuos que enumeré en esta solicitud junto con Dinas Corp. y sus empleados y representantes, de todos y cada uno de los reclamos y responsabilidades en relación con la divulgación de información relacionada con mí, mi comportamiento, mi desempeño laboral y mi historial laboral y educativo anterior. Certifico que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y completa a mi leal saber y entender. Autorizo la investigación de toda la información que he proporcionado en esta solicitud de empleo según sea necesario para llegar a una decisión de empleo.

Por la presente entiendo y reconozco que, a menos que la ley aplicable defina lo contrario, cualquier relación laboral con Dinas Corp. es de naturaleza "a voluntad", lo que significa que puedo renunciar en cualquier momento y Dinas Corp. puede despedirme en cualquier momento con o sin causa. Además, se entiende que esta relación laboral "a voluntad" no puede cambiarse a menos que dicho cambio sea reconocido específicamente por escrito por un ejecutivo autorizado de Dinas Corp.

Entiendo que cualquier oferta de empleo está condicionada a varios criterios, incluida mi satisfacción al pasar una prueba de detección de drogas, verificaciones de antecedentes penales, verificaciones de empleo y educación, y verificaciones de referencias. Si esta solicitud conduce a un empleo, entiendo que estoy obligado a cumplir con el Manual del Empleado de Dinas Corp. y cumpliré con todas las reglas y políticas establecidas en el mismo. Además, entiendo que la información falsa o engañosa en mi solicitud o entrevista puede resultar en mi despido inmediato.

Firma:

Fecha: