



DESIGNS BY SUNDOWN
— LANDSCAPE ARCHITECTURE & CONSTRUCTION —

APPLICATION FOR EMPLOYMENT SOLICITUD DE EMPLEO

Equal Opportunity Employer
Igualdad de Oportunidades en el empleo

PERSONAL INFORMATION / INFORMACIÓN PERSONAL

Name (Last name first) / Nombre (primer apellido)			Date / Fecha
Present Address / Dirección Actual	City / Ciudad	State / Estado	Zip / Código Postal
Permanent Address / Dirección Permanente	City / Ciudad	State / Estado	Zip / Código Postal
Phone Number / Teléfono ()	Referred by / Recomendado Por	Valid Driver's License? ¿Licencias de manejar validas? <input type="checkbox"/> Yes/Si <input type="checkbox"/> No	

EMPLOYMENT DESIRED / EMPLEO DESEADO

Position Desired / Puesto Deseado	Date you can start / Fecha que puede empezar	Salary Desired / Salario deseado \$
Are you employed now? <input type="checkbox"/> Yes Si <input type="checkbox"/> No No	Are you legally authorized to work in the U.S.A.? <input type="checkbox"/> Yes Si <input type="checkbox"/> No No	
Ever applied to this company before? <input type="checkbox"/> Yes Si <input type="checkbox"/> No No	Where? / ¿Dónde?	When / ¿Cuándo?

EDUCATION / EDUCACIÓN

Name & Location of School / Nombre y lugar de la escuela	Years Attended / Años que asistió	Did you Graduate? / Se Graduó?	Subjects Studied? / ¿Ramos Estudiados?
High School / Escuela Secundaria			
College / Universidad			
Trade School / Escuela de Oficios			

GENERAL INFORMATION / INFORMACIÓN GENERAL

Subjects of special study or interest / estudio especial o trabajo de investigación	
Special Training / Capacitación Especial	
Special Skills / Habilidades especiales	
U.S. Military Service / Servicio Militar de USA.	Rank / Rango

Continued on other side / Continúa en el reverso

APPLICATION FOR EMPLOYMENT (continued)
SOLICITUD DE EMPLEO

FORMER EMPLOYERS / EMPLEADORES ANTERIORES begin with most recent / empiece por el más reciente

Date: Month and Year Fecha: Mes y Año	Name & address of employer Nombre & dirección del empleador	Salary Salario	Position Puesto	Reason for leaving Razón de salida
From/Desde /		\$		
To / Hasta /				
From/Desde /		\$		
To / Hasta /				
From/Desde /		\$		
To / Hasta /				

REFERENCES / REFERENCIAS

Give below the names of three persons not related to you, whom you have known at least one year.
De el nombre de tres personas que no sean sus parientes, ya a quienes conozca al menos un año.

Name / Nombre	Phone / Teléfono	Business / Profesión	Years known / Años que lo conoce
	()		
	()		
	()		

Have you ever been convicted of, plead guilty/no contest to a crime? ¿Alguna vez ha sido condenado, o se ha declarado culpable de algún delito?		<input type="checkbox"/> Yes Si	<input type="checkbox"/> No
If yes, explain. Si así es, explique.			

(A conviction record will not necessarily exclude you from consideration. This information will be used only for job-related purposes and only to the extent permitted by law. / Una pena no lo excluirá necesariamente como postulante. La información se usará sólo para fines relacionados con el trabajo y hasta donde la ley lo permita.)

AUTHORIZATION / AUTORIZACIÓN

"I certify that the facts contained in this application are true and complete to the best of my knowledge and understand that, if employed, falsified statements on this application shall be grounds for dismissal.

I authorize investigation of all statements contained herein and the references and employers listed above to give you any and all information concerning my previous employment and any pertinent information they may have, personal or otherwise, and release the company from all liability for any damage that may result from utilization of such information.

I also understand and agree that no representative of the company has any authority to enter into any agreement for employment for any specified period of time, or to make any agreement contrary to the foregoing, unless it is in writing and signed by an authorized company representative. This waiver does not permit the release or use of disability-related or medical information in a manner prohibited by the Americans with Disabilities Act (ADA) and other relevant federal and state laws."

"Certifico que los datos contenidos en esta solicitud son a mi mejor saber y entender verdaderos y completos, y entiendo que si me emplean, las declaraciones falsas contenidas en esta solicitud serán causal de despido.

Autorizo que se indaguen todos los datos, las referencias y los empleadores contenidos en esta solicitud, con el fin de recabar información relativa a mis empleos anteriores, y toda la información pertinente, personal o de cualquier otro tipo, que los mismos pudieran aportar, y libero a la compañía de cualquier responsabilidad por cualquier daño que pudiera resultar por la utilización de dicha información.

También entiendo y acepto que ningún representante de la compañía está facultado para hacer un contrato por algún periodo determinado, ni para hacer un contrato contrario a lo precedente, a menos que el mismo sea por escrito y firmado por un representante autorizado de la compañía. Esta denegación no permite la divulgación ni el uso de información médica o relacionada con discapacidades, tal como lo establece la ADA (Ley de Estadounidenses con Discapacidades) y otras leyes federales y estatales pertinentes."

SIGNATURE / FIRMA: _____ **DATE / FECHA:** ____/____/____