



EDUCACION

Preparatoria: \_\_\_\_\_ Direccion: \_\_\_\_\_  
 Desde: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_ Fecha de Graduacion: \_\_\_\_\_  
 Colegio: \_\_\_\_\_ Direccion: \_\_\_\_\_  
 Desde: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_ Fecha de Graduacion: \_\_\_\_\_  
 Otro: \_\_\_\_\_ Direccion: \_\_\_\_\_  
 Desde: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_ Fecha de Graduacion: \_\_\_\_\_

HISTORIAL DE EMPLEO

Compañia: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_  
 Direccion: \_\_\_\_\_ Supervisor: \_\_\_\_\_  
 Titulo de Trabajo: \_\_\_\_\_ Sueldo: \_\_\_\_\_  
 Razon de abandono: \_\_\_\_\_  
 Deberes primarios en \_\_\_\_\_  
 el trabajo: \_\_\_\_\_

¿Podemos contactar a su supervisor previo para una referencia?	Si	No
--	----	----

CERTIFICACION Y FIRMA

Certifico que he leído y comprendo la nota del solicitante en la primera pagina y que todas mis respuestas y las declaraciones son completas y verdaderas a mi leal saber y entender. Tengo por entendido que cualquier informacion flasa, omisiones o cualquier mala representacion de hechos en esta aplicacion, puede dar como resultado el rechazo de mi aplicacion o la terminacion de empleo. Autorizo a ABRAHAM'S CONSTRUCTION, INC. y/o sus agentes, incluyendo a agencias que reportan al consumidor para verificar cualquiera de esta informacion. Autorizo a todos empleadores anteriores, a todas personas, escuelas, a todas compañías y autoridades de ejecucion de la ley a liberar cualquier informacion conserniendole mi trasfondo y por este medio libero a cualquier adeudo para cualquier daño, cualquier cosa para publicar esta informacion. Tambien tengo por entendido que el uso de drogas ilegales es prohibido durante el empleo. Si la poliza de la compañía requiere, estoy dispuesto(a) a someterme a examen de drogas para detectar el uso de drogas ilegales antes de y durante el empleo.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_