



APPLICATION FOR EMPLOYMENT | SOLICITUD DE EMPLEO

TO ENSURE THAT WE CONSIDER YOU FOR OUR JOB OPENINGS,
PLEASE FILL OUT THIS APPLICATION TO THE BEST OF YOUR ABILITY.

AN EQUAL
OPPORTUNITY EMPLOYER

UN EMPLEADOR CON
OPORTUNIDADES DE IGUALDAD

PARA ASEGURARSE DE QUE LO CONSIDEREMOS PARA NUESTRAS POSICIONES
DE EMPLEO, LLENE ESTA APLICACIÓN A LO MEJOR DE SU CAPACIDAD.

PERSONAL INFORMATION | INFORMACIÓN PERSONAL

LAST NAME APELLIDO		FIRST NAME NOMBRE		VALID PHONE # TELÉFONO VÁLIDO #
PRESENT ADDRESS DIRECCIÓN ACTUAL		CITY (CIUDAD) STATE (ESTADO)		ALTERNATE PHONE # TELEFONO ALTERNATIVO #
ARE YOU AT LEAST 18 YEARS OLD? ¿TIENES POR LO MENOS 18 AÑOS DE EDAD?	YES NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ZIP (CODIGO POSTAL)		
HAVE YOU EVER WORKED AT LOAD TRAIL BEFORE? ¿HAS TRABAJADO PARA LOAD TRAIL ANTES?	YES NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	WHEN? ¿CUANDO?	REASON FOR LEAVING LOAD TRAIL RAZÓN POR LA QUE DEJO DE TRABAJAR EN LOAD TRAIL	
HOW DID YOU FIND OUT ABOUT LOAD TRAIL?	RADIO ADVERTISING PUBLICIDAD EN LA RADIO <input type="checkbox"/>	EMPLOYMENT OFFICE OFICINA DE EMPLEO <input type="checkbox"/>	FRIEND AMIGO <input type="checkbox"/> _____	
¿CÓMO SE ENTERO ACERCA DE LOAD TRAIL?	NEWSPAPER ADVERTISING PUBLICIDAD DE PERIÓDICO <input type="checkbox"/>	WALK-IN SE PRESENTO PERSONALMENTE <input type="checkbox"/>	OTHER OTRO MODO DE CONOCIMIENTO <input type="checkbox"/> _____	

DESIRED EMPLOYMENT | EMPLEO DESEADO

POSITION POSICIÓN	DATE YOU CAN START FECHA DISPONIBLE PARA EMPEZAR	SALARY DESIRED SALARIO DESEADO
---------------------	--	----------------------------------

EDUCATION | EDUCACIÓN

SCHOOL LEVEL NIVEL DE LA ESCUELA	NAME & LOCATION OF SCHOOL NOMBRE y LOCACION DE LA ESCUELA	NUMBER OF YEARS ATTENDED NUMERO DE AÑOS QUE ASISTIO EN LA ESCUELA	DID YOU GRADUATE? ¿SE GRADUO DE LA ESCUELA?	SUBJECTS STUDIED ESPECIALIDAD DE ESTUDIO
HIGH SCHOOL ESCUELA SECUNDARIA				
COLLEGE COLEGIO				
TRADE OR TECHNICAL SCHOOL ESCUELA TECNICA O DE COMERCIO				

SKILLS & TRAINING | HABILIDADES Y CAPACIDADES

SPECIAL SKILLS HABILIDADES ESPECIALES
SPECIAL TRAINING ENTRENAMIENTO ESPECIAL

REFERENCES | REFERENCIAS

NAME NOMBRE	PHONE # TELÉFONO #	RELATION RELACIÓN	YEARS AQUAINTED AÑOS DE CONOCERSE
1.			
2.			
3.			

SERVICE RECORD | REGISTRÓ DE SERVICIO MILITAR

BRANCH OF SERVICE DIVISION DE SERVICIO MILITAR	DISCHARGE RANK NIVEL MILITAR
--	--------------------------------

HAVE YOU BEEN CONVICTED OF A FELONY WITHIN THE LAST 5 YEARS? ¿HA SIDO CONDENADO A UN DELITO GRAVE EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS?	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
IF YES, EXPLAIN. (WILL NOT NECESSARILY EXCLUDE YOU FROM CONSIDERATION) SI RESPONDIO SI A LA RESPUESTA, EXPLIQUE. (NO NECESARIAMENTE SERA EXCLUIDO EN SER CONSIDERADO PARA LA POSICION)	



BACK



FORMER JOBS | EMPLEOS ANTERIORES

CURRENT OR MOST RECENT JOB : TRABAJO ACTUAL O MÁS RECIENTE :

ADDRESS DIRECCIÓN		CITY CIUDAD	STATE ESTADO	ZIP CODIGO POSTAL
STARTING DATE FECHA DE INICIO	LEAVING DATE FECHA DE SALIDA	JOB TITLE TÍTULO DEL TRABAJO		
WEEKLY STARTING SALARY SALARIO SEMANAL INICIAL	WEEKLY FINAL SALARY SALARIO SEMANAL FINAL	MAY WE CONTACT YOUR SUPERVISOR? ¿PODEMOS CONTACTAR A SU SUPERVISOR?	YES NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
NAME OF SUPERVISOR NOMBRE DEL SUPERVISOR		PHONE # NUMERO DE TELÉFONO		
REASON FOR LEAVING RAZÓN PARA DEJAR EL EMPLEO				
DESCRIPTION OF WORK DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO				

PREVIOUS JOB : EMPLEO ANTERIOR :

ADDRESS DIRECCIÓN		CITY CIUDAD	STATE ESTADO	ZIP CODIGO POSTAL
STARTING DATE FECHA DE INICIO	LEAVING DATE FECHA DE SALIDA	JOB TITLE TÍTULO DEL TRABAJO		
WEEKLY STARTING SALARY SALARIO SEMANAL INICIAL	WEEKLY FINAL SALARY SALARIO SEMANAL FINAL	MAY WE CONTACT YOUR SUPERVISOR? ¿PODEMOS CONTACTAR A SU SUPERVISOR?	YES NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
NAME OF SUPERVISOR NOMBRE DEL SUPERVISOR		PHONE # NUMERO DE TELÉFONO		
REASON FOR LEAVING RAZÓN PARA DEJAR EL EMPLEO				
DESCRIPTION OF WORK DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO				

PREVIOUS JOB : EMPLEO ANTERIOR :

ADDRESS DIRECCIÓN		CITY CIUDAD	STATE ESTADO	ZIP CODIGO POSTAL
STARTING DATE FECHA DE INICIO	LEAVING DATE FECHA DE SALIDA	JOB TITLE TÍTULO DEL TRABAJO		
WEEKLY STARTING SALARY SALARIO SEMANAL INICIAL	WEEKLY FINAL SALARY SALARIO SEMANAL FINAL	MAY WE CONTACT YOUR SUPERVISOR? ¿PODEMOS CONTACTAR A SU SUPERVISOR?	YES NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
NAME OF SUPERVISOR NOMBRE DEL SUPERVISOR		PHONE # NUMERO DE TELÉFONO		
REASON FOR LEAVING RAZÓN PARA DEJAR EL EMPLEO				
DESCRIPTION OF WORK DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO				

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

Certifico que los hechos contenidos en esta solicitud son verdaderos y completos a lo mejor de mi conocimiento y entendida y en caso de ser empleado, declaraciones falsas en esta aplicación serán causas suficientes de despido.

I authorize Load Trail LLC to investigate the statements on this application. And I authorize the references and employers listed above to give Load Trail LLC information concerning my previous employment and any pertinent information they may have. I release Load Trail LLC from all liability for any damage that may result from utilization of such information.

Autorizo a Load Trail LLC para investigar las declaraciones sobre esta aplicación. Autorizo a las referencias y los empleadores indicados para dar información a Load Trail LLC que sea relacionado a mi empleo anterior y cualquier información pertinente que puedan tener. Libero a Load Trail LLC de toda responsabilidad por los daños que pudieran resultar de la utilización de dicha información.

DATE | FECHA

SIGNATURE | FIRMA