



905 RIVERSIDE DRIVE ELMHURST, IL 60126•
TELÉFONO (630) 941-7600 FAX (630) 941-8042•
www.valmatic.com correo electrónico:
valves@valmatic.com•

Solicitud de empleo

EMPLEADOR QUE OFRECE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES. La igualdad de acceso a programas, servicios y oportunidades de empleo está disponible para todas las personas sin distinción de edad, ascendencia, estado de ciudadanía, color, discapacidad física o mental, información genética, estado civil, estado militar, origen nacional, raza, religión, sexo (incluido el embarazo), orientación sexual o cualquier otra base protegida por leyes federales, estatales y/o locales.

De acuerdo con la **Ley de Estadounidenses con Discapacidades** y/o las leyes estatales y locales aplicables, los solicitantes que requieran adaptaciones razonables para el proceso de solicitud y/o entrevista deben notificar al Departamento de Recursos Humanos.

Nombre	Inicial media	Apellido	Fecha de solicitud
Dirección	Ciudad	Estado	Código postal
Número de teléfono móvil	Dirección de correo electrónico		Fuente de referencia

Educación y formación

	Nombre de la escuela	Ciudad y Estado	Título / Diploma	Título recibido
Escuela secundaria				
Universidad				
Escuela de Comercio				
Licencia Profesional / Certificación				

Enumere cualquier máquina, equipo o programa de software en el que esté calificado y tenga experiencia en la operación.	
Haz una lista de los idiomas que hablas con fluidez.	Enumere cualquier idioma que lea / escriba con fluidez.
Si está solicitando un puesto que implica conducir un vehículo motorizado en el curso y alcance de las tareas laborales, indique si tiene una licencia de conducir válida en Illinois.	
¿Puede, después del empleo, presentar una verificación de su derecho legal a trabajar en los Estados Unidos?	¿Tienes 18 años o más?

Historial de empleo

Nombre del empleador		Tipo de negocio	
Título		Tiempo parcial	Dedicación plena
Fecha de inicio		Fecha final	
Dirección	Ciudad	Estado	Código postal
Nombre del supervisor		Número de teléfono del supervisor	
¿Podemos contactar?			

Nombre del empleador		Tipo de negocio	
Título		Tiempo parcial	Dedicación plena
Fecha de inicio		Fecha final	
Dirección	Ciudad	Estado	Código postal
Nombre del supervisor		Número de teléfono del supervisor	
¿Podemos contactar?			

Nombre del empleador		Tipo de negocio	
Título		Tiempo parcial	Dedicación plena
Fecha de inicio		Fecha final	
Dirección	Ciudad	Estado	Código postal
Nombre del supervisor		Número de teléfono del supervisor	
¿Podemos contactar?			

Referencias de negocio

Nombre	Ocupación/ Asociación	Número de teléfono	Dirección de correo electrónico

Acuerdo (Lea atentamente la siguiente declaración)

Por la presente afirmo que la información proporcionada en esta solicitud (y el currículum vitae que la acompaña, si corresponde) es verdadera y completa a mi leal saber y entender. También estoy de acuerdo en que la falsificación u omisión significativa de la información solicitada en esta solicitud o en el proceso de solicitud puede descalificarme para una mayor consideración para el empleo y puede considerarse justificación para el despido si se descubre en una fecha posterior.

Autorizo a todas las personas enumeradas anteriormente (y el currículum vitae adjunto, si corresponde) a proporcionar a Val-Matic toda la información relacionada con mi empleo anterior, educación y cualquier información pertinente que puedan tener, personal o de otro tipo, y eximir a todas las partes, dichas personas y Val-Matic, de cualquier responsabilidad por cualquier daño que pueda resultar de proporcionar lo mismo a Val-Matic.

Si es empleado de Val-Matic, acepto cumplir con las políticas y procedimientos de Val-Matic que incluyen la Política contra el acoso de Val-Matic. Además, entiendo que mi empleo puede ser terminado, con o sin causa o aviso, en cualquier momento, a discreción de Val-Matic o mío. Además, entiendo que ningún gerente o representante de Val-Matic que no sea el Presidente de Val-Matic tiene autoridad para celebrar ningún acuerdo oral o escrito, en nombre de Val-Matic por un período de empleo o para hacer cualquier garantía o promesa de empleo continuo.

Pruebas de drogas

Entiendo y acepto que, sujeto a la ley aplicable, es posible que se me solicite que realice una prueba de detección de drogas y alcohol sin THC . También entiendo que si doy positivo por la presencia de drogas o alcohol, no seré elegible para el empleo con la compañía.

Firma del solicitante	Fecha de firma
Imprimir nombre completo	