



1110 North Industrial Road
Madill, Ok. 73446
(580) 677-9937

Solicitud de Empleo

Please print all information.

La aplicacion no sera aceptada con informacion faltante.

La solicitud seguira siendo valida por sesenta dias a partir de la fecha de solicitud.

I. Parte uno (debe ser completado por todos los solicitantes)

A. Informacion general

Nombre _____
(Primer) _____ (Segundo) _____ (Nombre de soltera, si lo tiene) _____ (Apellido) _____
Direccion _____ Cuanto Tiempo? _____
(Calle) _____ (Ciudad) _____ (Estado y Codigo Postal) _____
Fecha de Nacimiento _____ Numero de Seguro Social _____
Numero de Telefono _____ Numero de celular _____
Direccion de correo electronico _____

Como supiste de nosotros? Anuncio Amigo Universidad
 En Persona Agencia de Empleo Gobierno/Estado
 Pariente Familiar Otro

Esta dispuesto a viajar? Si No

HAS ESTADO EMPLEADO CON NOSOTROS ANTES? Si No Cuando? _____

Esta trabajando actualmente? Si No

Podemos contactar a su empleador actual? Si No

Tienes 18 anos o mas? Si No

SE LE EVITA VOLVIENDO LEGALMENTE A EMPLEAR EN ESTE PAÍS DEBIDO A LA VISA O AL ESTADO DE INMIGRACIÓN? (Se requiere prueba de ciudadanía o estado de inmigración en el empleo.) Si No

ESTÁ DISPONIBLE PARA TRABAJAR: Full Time Part Time Temporary

FECHA EN QUE PUEDE COMENZAR TRABAJO: _____

HA SIDO CONDENADO DE UN CRIMEN DENTRO DE LOS ÚLTIMOS SIETE (7) AÑOS? Yes No
(Aparte de una violación de tráfico. La condena no necesariamente descalificará a un solicitante del empleo)

EN CASO AFIRMATIVO, EXPLÍQUELO PORFAVOR:

B. Educacion

| Direccion de Escuela | Creditos ganados | Major | Diploma/Grado obtenido |
|----------------------|------------------|-------|------------------------|
| Escuela Secundaria: | | | |
| Universidad: | | | |
| Tecnico/Otro: | | | |

C. DESCRIBA CON DETALLE CUALQUIER CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA, HABILIDADES COMPUTACIONALES O DE OFICINA, CERTIFICACIONES, LICENCIAS O PROGRAMAS DE FORMACIÓN EN EL EMPLEO COMPLETADOS

D. POR FAVOR, LISTAR CUALQUIER LICENCIA O CERTIFICACIÓN CELEBRADA Y FECHAS OBTENIDA

(CDL, licencia comercial calificada, etc.)

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

E. EXPERIENCIA RELACIONADA CON LA ARTESANÍA.

Indique los años de experiencia laboral que tiene en cualquiera de los siguientes:

- | | | | |
|--------------------------|----------------------------|--------------------|------------------|
| ___ Backhoe | ___ Front End Loader | ___ Motor Grader | ___ Raker |
| ___ Carpenter | ___ Glazier | ___ Oiler | ___ Roller |
| ___ Crane | ___ Ironworker (Reinf.) | ___ Painter | ___ Scraper |
| ___ Dozer | ___ Ironworker (Str.) | ___ Paving Machine | ___ Surveying |
| ___ Electrician | ___ Laborer (Semi-Skilled) | ___ Pile driver | ___ Tractor |
| ___ Finisher (Paving) | ___ Laborer (Unskilled) | ___ Pipe layer | ___ Truck Driver |
| ___ Finisher (Structure) | ___ Mason | ___ Plant Operator | ___ Single Axle |
| ___ Foreman | ___ Mechanic | ___ Plumber | ___ Tandem Axle |
| ___ Welder | | | |

F. REFERENCIAS PERSONALES:

Nombre: _____ Compañia: _____ Numero Telefonico: _____

Direccion: _____ Ciudad/Estado/Codigo Postal: _____

Relacion: _____

Nombre: _____ Compañia: _____ Numero Telefonico: _____

Direccion: _____ Ciudad/Estado/Codigo Postal: _____

Relacion: _____

Nombre: _____ Compañia: _____ Numero Telefonico: _____

Direccion: _____ Ciudad/Estado/Codigo Postal: _____

Relacion: _____

II. SEGUNDA PARTE (DEBE SER COMPLETADA POR LOS SOLICITANTES QUE NO BUSCAN EMPLEO EN CARGOS QUE REQUIEREN LICENCIA DE CONDUCIR COMERCIAL)

Indique la dirección postal completa (número de calle y nombre, ciudad, estado y código postal). Adjunte la hoja si necesita más espacio.

ÚLTIMO EMPLEADOR: NOMBRE: _____

DIRECCION: _____ NUMERO TELEFONICO _____

CARGO QUE OCUPA _____ DE _____ A _____ INICIO / FINALIZACIÓN DEL SALARIO _____

DESCRIBE EL TRABAJO _____ NOMBRE DEL SUPERVISOR _____

CÓMO SE OBTUVO LA POSICIÓN? _____ RAZONES PARA PARTIR _____

CUALQUIER DEFICIENCIA EN EL EMPLEO Y / O DESEMPLEO DEBE EXPLICARSE. INCLUIR FECHAS (MES / AÑO) Y MOTIVO.

PENULTIMO EMPLEADOR: NOMBRE: _____

DIRECCION: _____ NUMERO TELEFONICO _____

CARGO QUE OCUPA _____ DE _____ A _____ INICIO / FINALIZACIÓN DEL SALARIO _____

DESCRIBE EL TRABAJO _____ NOMBRE DEL SUPERVISOR _____

CÓMO SE OBTUVO LA POSICIÓN? _____ RAZONES PARA PARTIR _____

CUALQUIER DEFICIENCIA EN EL EMPLEO Y / O DESEMPLEO DEBE EXPLICARSE. INCLUIR FECHAS (MES / AÑO) Y MOTIVO.

TERCER A ULTIMO EMPLEADOR: NOMBRE: _____

DIRECCION: _____ NUMERO TELEFONICO _____

CARGO QUE OCUPA _____ DE _____ A _____ INICIO / FINALIZACIÓN DEL SALARIO _____

DESCRIBE EL TRABAJO _____ NOMBRE DEL SUPERVISOR _____

CÓMO SE OBTUVO LA POSICIÓN? _____ RAZONES PARA PARTIR _____

CUALQUIER DEFICIENCIA EN EL EMPLEO Y / O DESEMPLEO DEBE EXPLICARSE. INCLUIR FECHAS (MES / AÑO) Y MOTIVO.

CUARTO AL ULTIMO EMPLEADOR: NOMBRE: _____

DIRECCION: _____ NUMERO TELEFONICO _____

CARGO QUE OCUPA _____ DE _____ A _____ INICIO / FINALIZACIÓN DEL SALARIO _____

DESCRIBE EL TRABAJO _____ NOMBRE DEL SUPERVISOR _____

CÓMO SE OBTUVO LA POSICIÓN? _____ RAZONES PARA PARTIR _____
CUALQUIER DEFICIENCIA EN EL EMPLEO Y / O DESEMPLEO DEBE EXPLICARSE. INCLUIR FECHAS (MES / AÑO) Y MOTIVO.

QUINTO A ULTIMO EMPLEADOR: NOMBRE: _____

DIRECCION: _____ NUMERO TELEFONICO _____

CARGO QUE OCUPA _____ DE _____ A _____ INICIO / FINALIZACIÓN DEL SALARIO _____

DESCRIBE EL TRABAJO _____ NOMBRE DEL SUPERVISOR _____

CÓMO SE OBTUVO LA POSICIÓN? _____ RAZONES PARA PARTIR _____
CUALQUIER DEFICIENCIA EN EL EMPLEO Y / O DESEMPLEO DEBE EXPLICARSE. INCLUIR FECHAS (MES / AÑO) Y MOTIVO.

HISTORIAL COMPLETO DEL EMPLEO

DIVULGACIÓN DE PRUEBAS DE DROGAS Y ALCOHOL

Durante los últimos dos años, ¿ha dado positivo o se ha rehusado a realizar una prueba de alcohol o drogas previa al empleo administrada por un empleador al que solicitó, pero no obtuvo, trabajo de transporte sensible a la seguridad cubierto por la agencia DOT de drogas y alcohol? las reglas de prueba? Yes No

CONSENTIMIENTO PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

CON RESPECTO A LAS PRUEBAS DE DROGAS Y ALCOHOL

Por la presente, autorizo la divulgación de información de mis registros de pruebas de drogas y alcohol regulados por mi Departamento de Transporte por mis empleadores anteriores, enumerados anteriormente en mi HISTORIAL COMPLETO DE EMPLEO a New Vision Manufacturing LLC. Este lanzamiento está de acuerdo con el Reglamento 49 CFR Parte 40, sección 40.25 del DOT. Entiendo que la información que publicarán mis empleadores anteriores se limita a los siguientes elementos de prueba regulados por DOT:

1. Pruebas de alcohol con un resultado de 0.04 o superior;
2. Pruebas de drogas positivas verificadas;
3. Negativas a ser probadas;
4. Otras violaciones de las regulaciones de pruebas de drogas y alcohol de la agencia DOT;
5. Información obtenida de empleadores anteriores sobre una violación a la regla de drogas y alcohol;
6. Documentación si corresponde, de la finalización del proceso de devolución al servicio después de una violación de la regla.

Fecha

Firma

PARA SER LEÍDO Y FIRMADO POR EL SOLICITANTE

Le autorizo a que se asegure de que se realicen investigaciones y consultas sobre mi historial personal, laboral, financiero o médico y sobre otros asuntos relacionados que sean necesarios para llegar a una decisión laboral. (En general, las consultas sobre historial médico se realizarán solo si se extiende una oferta condicional de empleo). Por la presente, libero a empleadores,

escuelas, proveedores de atención médica y otras personas de toda responsabilidad en responder a las consultas y divulgar información relacionada con mi aplicación.

En caso de empleo, entiendo que la información falsa o engañosa dada en mi solicitud o entrevista (s) puede dar lugar a la aprobación de la gestión. Entiendo, también, que estoy obligado a cumplir con todas las reglas y regulaciones de la Compañía.

"Entiendo que la información que proporciono con respecto a empleadores actuales y / o anteriores puede ser utilizada, y se contactará a ese (s) empleador (es) con el propósito de investigar mi historial de desempeño de seguridad como lo requieren 49 CFR 391.23 (d) y (e) . Entiendo que tengo derecho a:

- Revisar la información provista por empleadores actuales/anteriores;
- Tener errores en la información corregida por empleadores anteriores y por aquellos empleadores anteriores para volver a enviar la información corregida al posible empleador; y
- Tener una declaración de refutación adjunta a la supuesta información errónea, si el (los) empleador (es) anterior (es) y yo no podemos estar de acuerdo con la exactitud de la información.⁶

Fecha

Firma

IV. CUARTA PARTE (PARA SER COMPLETADO POR TODOS LOS SOLICITANTES)

Por la presente autorizo a New Vision Manufacturing LLC a contactar a cualquiera de mis empleadores anteriores para solicitar información relacionada con mi empleo anterior, incluidas, entre otras, mis fechas de empleo y desempeño laboral, de conformidad con la legislación aplicable.

Entiendo que todas las ofertas de empleo están condicionadas a la aprobación de exámenes físicos relacionados con el trabajo y pruebas de alcohol y drogas previas al empleo.

Acepto que New Vision Manufacturing LLC no será responsable, en ningún aspecto, si mi empleo se rescinde debido a errores u omisiones hechos por mí en esta solicitud.

En caso de empleo, cumpliré con todas las normas y reglamentos establecidos por New Vision Manufacturing LLC de vez en cuando, incluidas las políticas de prueba de drogas y alcohol. Estoy dispuesto a trabajar todas las horas extraordinarias asignadas u otras tareas especiales según lo solicitado.

Entiendo que New Vision Manufacturing LLC no ofrece contratos de empleo (a menos que lo firme el Presidente). Entiendo que el empleo con New Vision Manufacturing LLC es a voluntad, y que cualquier relación laboral puede rescindirse en cualquier momento, por cualquier motivo, con o sin causa o aviso. Entiendo que nada de lo contenido en este documento tiene la intención de crear una garantía de empleo, o una garantía de empleo por un período de tiempo específico o bajo términos o condiciones específicos.

Esto certifica que completé esta aplicación, y que todas las entradas en ella y la información contenida en ella son verdaderas y completas según mi leal saber y entender.

Fecha

Firma



CONSENTIMIENTO PARA LA COMPROBACIÓN DE ANTECEDENTES / INFORME DEL CONSUMIDOR

LEA CUIDADOSAMENTE ANTES DE FIRMAR

Entiendo que New Vision Manufacturing LLC requiere que todos los solicitantes y empleados den su consentimiento para una verificación de antecedentes, informe del consumidor o informe investigativo del consumidor que pueda revelar información relacionada con el empleo anterior, historial militar, educación, solvencia crediticia, capacidad crediticia de un individuo, carácter, reputación general, características personales, origen delictivo o modo de vida.

Recibí una copia del "Resumen de sus derechos conforme a la Ley de Informes Crediticios Justos" adjunta y se me brindó la oportunidad de revisar el mismo.

Autorizo a New Vision Manufacturing LLC a obtener una verificación de antecedentes, un informe del consumidor o un informe investigativo del consumidor que revele información sobre mi empleo anterior, antecedentes militares, educación, solvencia crediticia, capacidad crediticia, carácter, reputación general, características personales, antecedentes penales, o modo de vida en relación con mi solicitud de empleo y / o empleo. Además autorizo a cualquier agencia estatal, federal o local, agencia de aplicación de la ley, institución, oficina de servicios de información, escuela, empleador, referencia, compañía de seguros o cualquier otra fuente contactada a proporcionar la información aquí descrita.

Además, autorizo a New Vision Manufacturing LLC a obtener dicha verificación de antecedentes, informe del consumidor o informe investigativo del consumidor en cualquier momento durante el periodo en que pueda ser empleado de New Vision Manufacturing LLC.

Por la presente, libero a New Vision Manufacturing LLC y sus agentes, y todas las agencias, entidades y personas que brindan información o informes sobre mí de cualquier responsabilidad que surja de las solicitudes o publicación de la información aquí descrita.

Entiendo que tengo el derecho de solicitar una copia de mi informe al consumidor de New Vision Manufacturing LLC marcando esta casilla. Este informe será enviado directamente a mí por New Vision Manufacturing LLC a mi dirección más reciente en la lista.

Nombre (Printed)

Firma

Fecha

Basic Shop Tool Knowledge Assessment

1. Cual de las siguientes es una cinta metrica? Encierra en un circulo la imagen correcta.



2. Marque 5 5/16 pulgadas en la siguiente imagen de cinta metrica con su boligrafo o lapiz:



3. Seleccione la medida correcta de la lectura de cinta metrica a continuacion:

- A. 1 pie 3 pulgadas
- B. 12 ½ pulgadas
- C. 13 3/16 pulgadas
- D. 13 pulgadas



Basic Shop Tool Knowledge Assessment

4. Marque $7 \frac{3}{8}$ pulgadas en la siguiente imagen de cinta metrica con su boligrafo o lapiz:



5. Cual de los siguientes destornilladores se conoce como destornillador phillips? Circule su respuesta



6. Cuantas pulgadas se muestran en la marca de la cinta metrica a continuacion?
Responder:



Basic Shop Tool Knowledge Assessment

7. Cual es la respuesta correcta a la siguiente pregunta?

$$5,829 + 6,747 =$$

8. Cual es la respuesta correcta a la siguiente pregunta?

$$12,576 - 3,921 =$$

9. Dibuje una linea recta hacia la herramienta correcta de cada uno de los 3 nombres a continuacion.

Llave Inglesa

Cortadores de Alambre

Cerraduras de Canal



10. Que herramienta(s) a continuacion usarias para cortar correctamente una pieza de madera de 2 x 4? Circula tu respuesta

