

Magnolia Lodging

417 Oakbend Drive Suite 170

Lewisville, TX 75067

Phone: 214-488-5211 Fax: 214-731-0200

EMPLOYMENT APPLICATION

Nombre _____ Dirección _____ Fecha _____
Teléfono _____ Ciudad/Estado/Código Postal _____
Fecha de Nacimiento _____
Posición en la que está interesado(a) _____
Tiempo Completo _____ Medio Tiempo _____ Número de Seguro Social _____

Sí No

- ¿Tiene al menos 18 años de edad? Si no, ¿qué edad tiene?
 ¿Podría proveer un permiso de trabajo si fue necesario?
 ¿Completó sus estudios de escuela preparatoria?
 ¿Completó sus estudios universitarios? ¿En qué especialidad?
 ¿Tiene alguna otra educación o entrenamiento? ¿Cuál?
 ¿Puede proveer prueba de residencia legal para trabajar?
 ¿Habla inglés?
 ¿Habla algún otro idioma? ¿Cuál(es)?
 ¿Tiene experiencia military?
 ¿Tiene parientes empleados por Magnolia Lodging?
 ¿Fuma o usa algún producto derivado de tabaco?
 ¿Tomaría un examen de drogas si fuera necesario?
 ¿Podría trabajar algunos fines de semana o tardes si fuera necesario?
 ¿Podría viajar si fuera necesario?
 ¿Le han despedido de algún trabajo?
 ¿Ha sido convicto de algún crimen? (Una respuesta negativa no lo descalifica de ninguna posición.)
 ¿Ha trabajado para Magnolia Lodging anteriormente? ¿Dónde?
 ¿Ha solicitado trabajo con Magnolia Lodging anteriormente? ¿Dónde?
 ¿Fue referido por un empleado de Magnolia Lodging? ¿Si en caso afirmativo, a quien? _____

EXPERIENCIA DE TRABAJO

Empresa: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal _____
Empleado desde: _____ Hasta: _____
¿Qué posición tuvo? _____ Salario al comenzar _____ al terminar _____
Razón por la cual dejó el trabajo _____ Cantidad de horas por semana: _____
Supervisor inmediato: _____ Teléfono: _____
Responsabilidades y número de personas que supervisó: _____
Con mis iniciales _____ indico que doy permiso para que se pongan en contacto con esta empresa.

EXPERIENCIA DE TRABAJO

Empresa: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal _____
Empleado desde: _____ Hasta: _____
¿Qué posición tuvo? _____ Salario al comenzar _____ al terminar _____
Razón por la cual dejó el trabajo _____ Cantidad de horas por semana: _____
Supervisor inmediato: _____ Teléfono: _____
Responsabilidades y número de personas que supervisó: _____
Con mis iniciales _____ indico que doy permiso para que se pongan en contacto con esta empresa.

EXPERIENCIA DE TRABAJO

Empresa: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal _____
Empleado desde: _____ Hasta: _____
¿Qué posición tuvo? _____ Salario al comenzar _____ al terminar _____
Razón por la cual dejó el trabajo _____ Cantidad de horas por semana: _____
Supervisor inmediato: _____ Teléfono: _____
Responsabilidades y número de personas que supervisó: _____
Con mis iniciales _____ indico que doy permiso para que se pongan en contacto con esta empresa.

OTRO HISTORIAL DE TRABAJO Y REFERENCIAS

Empresa: _____ Posición/Fecha: _____
Empresa: _____ Posición/Fecha: _____
Empresa: _____ Posición/Fecha: _____
¿TIENE ALGUNA OTRA EXPERIENCIA NO MENCIONADA AQUÍ? Sí ڤ No ڤ

¿TIENE EXPERTENCIA EN ALGUNA DE LAS SIGUIENTES POSICIONES?

- | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|
| Sí | No | | Sí | No | | Sí | No | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Reservaciones | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Servicio Al Cliente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Jardinería |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tenedor De Libros | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ventas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mantenimiento |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Oficina Atrás | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Limpieza | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Contabilidad |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Auditoria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Servicio De Comida | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Cantinero |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Experiencia Con Computadoras | | | | | | |

Esta sección debe ser completada por todo solicitnte siendo considerado para empleo con Magnolia Lodging.

INFORMACIÓN PARA OPERAR VEHÍCULOS DE MOTOR

Licencias De Conducir obtenidas:	Estado	Número De Licencia	Fecha De Vencimiento
_____	_____	_____	_____

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| | Sí | No |
| ¿Alguna vez ha sido negado el privilegio, permiso o Licencia para operar cualquier tipo de vehículo motorizado? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Alguna vez le han suspendido el privilegio, permiso o licencia? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Podría proveernos una copia de su historial de conductor del Departamento de Vehículos de Motor si es ocupado por nuestra empresa? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ACUERDO DEL SOLICITANTE

ENTIENDO Y ESTOY DE ACUERDO QUÉ:

- Toda la información dada en esta solicitud y los documentos que la acompañan están completos y son verdaderos.
- Entiendo que la solicitud y todos los demás materials son propiedad de esta empresa.
- Autorizo a todos los patrones, empresas, referencias, al Centro de Personal Nacional y/o al Ejército, Marina, Fuerza Naval, Guardia Costanera o a sus components, al historial del conductor, a los reportes de consumidor y a cualquier otra empresa al nivel permitido por la ley federal y estatal a informar a esta empresa la razón por la cuál dejé mi empleo y toda otra información referente a mí. No hago responsables a las empresas envueltas de lo que pueda ser revelado durante esta investigación.
- Entiendo que si soy empleado(a) puedo dejar mi empleo en cualquier momento sin causa y que la empresa puede terminar o modificar la relación en cualquier momento sin aviso o causa alguna. También entiendo que si soy empleado el empleo no es definido por ningún período de empleo.
- Entiendo y estaré de acuerdo en que se me haga cualquier examen requerido y necesario para recibir empleo ya sea detección de drogas, alcohol o análisis del orín o cualquier otro examen y que resultados no satisfactorios me descalificarán para ser empleado(a), o si estoy empleado(a) podrán costarme el empleo.

X _____
Firma De Solicitante

Fecha