



Fecha: _____

Cuestionario del Solicitante (Por favor Letra Legible)

Nombre del Solicitante _____ Correo Electrónico: _____

Teléfono de Casa _____ Celular _____

Domicilio: _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Calles Principales _____

Horario de Preferencia (Estos horarios **no** son garantizados) :

Tiempo Completo Medio Tiempo En las Instalaciones En la Comunidad

Dias/Horas Disponibles _____

Necesita tiempo adicional/ó ayuda para completar la Capacitación? Si No
(Solamente para propósitos de programación en GMS- esto **NO** afectará oportunidades de empleo)

1. ¿Cómo se enteró de nuestra agencia?

Amigo(a) Familia Anuncio
 Anuncio en Vehículo de compañía Feria de Trabajo Otro

2. ¿Tiene usted un vehículo confiable?

Si No

3. ¿Está disponible para trabajar después de horas de escuela? (ejemplo: por la tarde, noche y fines de semana)

Si No

4. ¿Tiene Licencia de Conducir en Arizona, Tarjeta de Identificación de Arizona ó Pasaporte de Estados Unidos (opcional) y Tarjeta de Seguro Social?

Si No

¿Puede obtener una tarjeta de Huellas de Primera Clase y ser por lo menos de 18 años de edad? Esto significa que no han habido arrestos, sin convicciones y actualmente no está en espera de juicio. Si No

5. ¿Tiene usted un cliente con el que estará trabajando?

Si No Nombre del Cliente: _____
 Cliente actual de GMS Nuevo Cliente de GMS

*****Solamente para uso de oficina de GMS*****

Solicitud Recibida: (Fecha/Hora) _____ Por _____ Nombre del Administrador de GMS _____

Segunda Entrevista Programada: _____



Guthrie Mainstream Services LLC
Solicitud de Empleo

Nombre: Fecha:

Domicilio: Ciudad: Código Postal:

Número de Teléfono.: Celular:

Fecha de Nacimiento: Número de Seguro Social:

Correo Electrónico:

EDUCACION

Table with 7 columns: Tipo de Escuela, Nombre y Dirección, Fecha de Inicio Mes/Año, Fecha de Termino Mes/Año, Se Graduó?, Título, Especialidad. Rows include Primaria, Secundaria, Preparatoria ó Vocacional, Universidad, and Otro.

Posiciones a Solicitar

Attendant Care: Habilitación: Respite: Administración:

Habilitación requiere por lo menos de tres (3) meses de experiencia en realización y documentación de rendimiento en programas individuales. Por favor indique su experiencia.

Respite require por lo menos tre (3) meses de experiencia en asistencia a un individuo para satisfacer las necesidades personales, físicas y emocionales. Por favor indique la experiencia y duración.

Otra agencia para la cual trabajó y Duración (Si Aplica):

Por favor Letra de Molde Legible

Experiencia Laboral

Comience por el ultimo trabajo

Nombre de su Empleador:	Fecha de Empleo: Inicio: _____ Final: _____
Domicilio de su Empleador/Teléfono:	Supervisor:
Puesto Desempeñado:	Funciones:

Nombre de su Empleador:	Fecha de Empleo: Inicio: _____ Final: _____
Domicilio de su Empleador/Teléfono:	Supervisor:
Puesto Desempeñado:	Funciones:

Estoy interesado en la Obtención de Cobertura de Servicios de Salud Si: _____ No: _____

(Debe de trabajar por lo menos 30 horas semanales, de forma continua)

Estoy interesado en la obtención de vacunas contra la Hepatitis B (Serie de 3) Si: _____ No: _____

Notificar en Caso de Emergencia: _____

Número de Teléfono (s): _____

Parentesco/Relación: _____

Por este medio, Guthrie Mainstream Services concede permiso para conducir cualquier investigación que sea necesaria y razonable con respecto a las declaraciones y demás información contenida en esta solicitud de empleo. Libero a Guthrie Mainstream Services, mis empleadores anteriores y referencias personales de cualquier responsabilidad por daños causados, al dar y recibir información u opiniones acerca de mi empleo y carácter.

Estoy de acuerdo a proporcionar cualquier otra información necesaria relacionada con mi persona y mi empleo, y estoy de acuerdo que cualquier declaración falsa ó cualquier manipulación de la información mencionada anteriormente, será motivo suficiente para mi separación.

Fecha _____

Firma _____

