



EMPLOYMENT APPLICATION

Aplicación de Empleo AN EQUAL OPPORTUNITY EMPLOYER

PERSONAL INFORMATION **INFORMACION PERSONAL**

NAME/NOMBRE _____ DATE/FECHA _____
First/Primer Nombre Middle Last/Apellido

ADDRESS _____
Street/Direccion City/Ciudad State/Estado Zip Code/Codigo Postal

PHONE/TELÉFONO# _____ CELL PHONE/ MÓVIL# _____ WORK/TRABAJO # _____

Are you legally able to work in the U.S.A.? ¿Estás legalmente autorizado para trabajar en este país? ☐ YES ☐ NO
If hired, you will be required to show that you are authorized to work in the U.S. and to furnish proof of this within 3 days of hire on an I-9 form. Can you do this? ☐ YES ☐ NO
Se le pedirá que proporcione alguna prueba de su identidad y su calificación para el empleo a más tardar tres días después del empleo. ¿puedes hacer esto? ☐ YES ☐ NO

Salary Requirements/ Requisitos de salario \$ _____

Are you 18 years or older? ¿Tienes 18 años o más? ☐ YES ☐ NO

If the job needs one, I have a current valid driver's license? ☐ YES ☐ NO

Si el trabajo lo necesita, ¿tengo una licencia de conducir válida actual? ☐ YES ☐ NO

Have you signed a non-compete agreement or employment contract which is still in effect at your current/prior employer(s)? ☐ YES ☐ NO. If yes, describe the terms or restrictions: _____
¿Ha firmado un acuerdo de no competencia o un contrato de trabajo que todavía está vigente en su empleador actual / anterior? ☐ YES ☐ NO. En caso sí, describa los términos o restricciones: _____

EMPLOYMENT DESIRED **EL EMPLEO DESEADO**

POSITION/POSICIÓN: _____
DATE YOU CAN START/ FECHA EN QUE USTED PUEDE EMPEZAR: _____

I desire to work/deseo de trabajo: ☐ FULL-TIME ☐ PART-TIME ☐ TEMPORARY

I PREFER to work what shift(s)? ☐ DAY SHIFT ☐ EVENING SHIFT ☐ NIGHT SHIFT ☐ ANY SHIFT

Prefiero trabajar qué turno? ☐ TURNO DE DIA ☐ TURNO DE TARDE ☐ TURNO DE NOCHE ☐ CUALQUIER CAMBIO

Are you employed now? ☐ YES ☐ NO If yes, may we inquire of your current employer? ☐ YES ☐ NO
¿Está trabajando ahora? ☐ YES ☐ NO En caso que sí, podemos contactar a su empleador actual? ☐ YES ☐ NO



JOB REQUIREMENTS

REQUISITOS DE TRABAJO

Have you ever worked for our company before? ☐ YES ☐ NO If yes, when? _____

¿Alguna vez has trabajado para nuestra empresa? ☐ YES ☐ NO ¿Si sí, cuándo? _____

Have you ever worked for a company in our industry before? ☐ YES ☐ NO If yes, when? _____

¿Alguna vez ha trabajado para una empresa en nuestra industria antes? ☐ YES ☐ NO ¿Si sí, cuándo? _____

What company? _____ What State? _____

¿Que compañía? _____ ¿Que estado? _____

Why do you want to work for our company? _____

¿Por qué quieres trabajar para nuestra compañía? _____

What behaviors are needed to be successful in this job? (Please list 5 or more) _____

¿Qué comportamientos son necesarios para tener éxito en este trabajo? (Por favor lista 5 o más) _____

EDUCATION	NAME OF SCHOOL	LOCATION	# YEARS	GRAD?	DEGREE NAME
HIGH SCHOOL					
UNIVERSITIES/ COLLEGES					
TRADE, BUSINESS & OTHER SCHOOLS					



EMPLOYMENT HISTORY

HISTORIA DE EMPLEO

List your last five (5) employers, assignments or volunteer activities, starting with the most recent, including military experience.

Explain any gaps in employment in the comments section below.

EMPLOYER _____	DATES EMPLOYED	Summarize the job performed
ADDRESS _____	From To	
JOB TITLE _____		
SUPERVISOR NAME _____ PHONE # _____		
REASON FOR LEAVING _____		

EMPLOYER _____	DATES EMPLOYED	Summarize the job performed
ADDRESS _____	From To	
JOB TITLE _____		
SUPERVISOR NAME _____ PHONE # _____		
REASON FOR LEAVING _____		

EMPLOYER _____	DATES EMPLOYED	Summarize the job performed
ADDRESS _____	From To	
JOB TITLE _____		
SUPERVISOR NAME _____ PHONE # _____		
REASON FOR LEAVING _____		

EMPLOYER _____	DATES EMPLOYED	Summarize the job performed
ADDRESS _____	From To	
JOB TITLE _____		
SUPERVISOR NAME _____ PHONE # _____		
REASON FOR LEAVING _____		

EMPLOYER _____	DATES EMPLOYED	Summarize the job performed
ADDRESS _____	From To	
JOB TITLE _____		
SUPERVISOR NAME _____ PHONE # _____		
REASON FOR LEAVING _____		

Comments, including explanation of gaps of employment, excluding gaps based on pregnancy, health-related reasons, or workers' compensation disability

Employment References

BUSINESS ACQUAINTANCES OTHER THAN IMMEDIATE SUPERVISORS WHO ARE QUALIFIED TO COMMENT ON YOUR ABILITY AND EXPERIENCE. (IN MOST CASES, THESE REFERENCES will be contacted by Universal Beauty Products, INC. Do not list any person you do not want us to

Name _____	Title _____	Phone () _____
Company _____	Email Address _____	
Name _____	Title _____	Phone () _____
Company _____	Email Address _____	
Name _____	Title _____	Phone () _____
Company _____	Email Address _____	
Name _____	Title _____	Phone () _____



PLEASE READ CAREFULLY BEFORE SIGNING

I certify that all the information submitted by me on this application is true, correct and complete. I understand that if any false information, omissions, or misrepresentations on this form or provided in any interview are discovered, my application may be rejected, and, if I am employed, my employment may be terminated at any time. In consideration of my employment, I agree to conform to the company's rules, regulations and Supervisor's directions. I understand that this Application for Employment and other Company documents are **not** contracts of employment. I agree that if I am employed, my employment is at-will, and that my employment, compensation or benefits can be changed or terminated, with or without cause or reason, and with or without notice, at either my or the company's option. I also understand and agree that the terms and conditions of my employment may be changed, with or without cause or reason, and with or without notice, at any time by the company. I understand that no company representative, other than the President, and then only in writing and signed by both of us, has any authority to enter into any agreement for employment for any specific period of time or to make any agreement contrary to the foregoing. I further authorize the Company to investigate my references, back ground check, personal history, work record, and other matters related to my suitability for employment, as well as credit or criminal records checking. I authorize all of this information to be provided to the company or their agent and release them from any and all claims, demands or liability arising out of or in any way related to such investigation or disclosure. I understand that if hired, I may be required to pass a criminal history records check. Also, if required, I agree to complete, fully participate in and pass a drug and/or alcohol test. Please note that this application is considered current for thirty (30) days. After 30 days, it is necessary to complete another application form in order to be considered for employment.

POR FAVOR LEE CON CUIDADO ANTES DE FIRMAR

Certifico que toda la información presentada por mí en esta solicitud es verdadera, correcta y completa. Entiendo que si se descubre información falsa, omisiones o tergiversaciones en este formulario o se proporciona en cualquier entrevista, mi solicitud puede ser rechazada y, si estoy empleado, mi empleo puede ser rescindido en cualquier momento. En consideración a mi empleo, acepto cumplir con las reglas, regulaciones y direcciones del Supervisor de la compañía. Entiendo que esta Solicitud de Empleo y otros documentos de la Compañía no son contratos de trabajo. Estoy de acuerdo en que si estoy empleado, mi empleo es a voluntad, y que mi empleo, compensación o beneficios pueden cambiarse o terminarse, con o sin causa o razón, y con o sin previo aviso, a elección de mi empresa o de mí. También entiendo y acepto que los términos y condiciones de mi empleo pueden ser cambiados, con o sin causa o razón, y con o sin aviso, en cualquier momento por la compañía. Entiendo que ningún representante de la compañía, que no sea el Presidente, y luego solo por escrito y firmado por los dos, tiene autoridad para celebrar un acuerdo de empleo por un período específico de tiempo o para hacer un acuerdo contrario a lo anterior. Además, autorizo a la Compañía a investigar mis referencias, verificación de antecedentes, historial personal, registro de trabajo y otros asuntos relacionados con mi idoneidad para el empleo, así como la verificación de crédito o antecedentes penales. Autorizo que toda esta información se proporcione a la compañía o su agente y los libero de todas y cada una de las reclamaciones, demandas o responsabilidades que surjan o estén relacionadas de alguna manera con dicha investigación o divulgación. Entiendo que si me contratan, es posible que deba pasar una verificación de antecedentes penales. Además, si es necesario, acepto completar, participar plenamente y aprobar una prueba de drogas y / o alcohol. Tenga en cuenta que esta solicitud se considera vigente durante treinta (30) días. Después de 30 días, es necesario completar otro formulario de solicitud para ser considerado para el empleo.

Applicant's Signature/ Firma del Apicante: _____

Date Signed/ Fecha Firmada: _____