



Usar para la entrevista solamente

| | | | |
|---------------|-------|-------|--------------------------|
| Entrevistador | Fecha | Hora | Posición que ocupara |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | Fecha que fue contratado |
| _____ | _____ | _____ | Gen Info Class date |

NOMBRE _____ SS# _____ / _____ / _____
PRIMER NOMBRE _____ APELLIDO _____

TELEFONO LOCAL# _____ TELEFONO ALTERNATIVO _____

DIRECCIÓN PERMANENTE _____
CALLE _____ CIUDAD _____ ESTADO _____ C.P. _____

CIUDADANO DE LOS ESTADOS UNIDOS SÍ NO
TODOS LOS EMPLEADOS TIENEN QUE PROVEER UNA PRUEBA DE CIUDADANIA O AUTORIZACIÓN DE TRABAJO.

¿EN QUÉ RESTAURANTE ESTÁ APLICANDO? _____ ¿POSICIÓN? _____

¿LE GUSTARÍA? TIEMPO COMPLETO (MÁS DE 4 DÍAS) MEDIO TIEMPO (MENOS DE 4 DÍAS) DÍAS NOCHES MADRUGADAS ABIERTO

¿HA TRABAJDO O APLICADO EN TRUDY'S EN EL PASADO? NO SÍ ¿CUÁNDO? _____ LOCACIÓN _____

¿CONSIDERARÍA UNO DE LOS OTROS TRUDY'S? SÍ NO

¿CÓMO FUE QUE APLICÓ AQUÍ?

¿ESTA EN EL DESEMPLEO S / N O EN DESEMPLEO Y BENEFICIOS VENCIDO S / N

¿AUTORIZARIA USTED TRUDY PARA HACER UN ANTECEDENTES CHEQUE S / N

ANOTE LAS HORAS Y LOS DÍAS QUE NO PUEDE TRABAJAR _____

¿ES ESTUDIANTE? SÍ NO FECHA DE NACIMIENTO ____ / ____ / ____

¿TIENE CONDICIONES DE SALUD O PROBLEMAS QUE INTERFIERAN CON SU TRABAJO? SÍ NO
EXPLIQUE _____

¿USA TABACO? SÍ NO

SI FUMA, ¿PODRÍA ABSTENER DURANTE LAS HORAS DE TRABAJO Y MANTENER UNA BUENA ACTITUD? SÍ NO
SE PERMITE EL FUMAR EN AREAS DE ESTE RESTAURANTE DE ACUERDO CON SECCIÓN 10-6-3(8) DE LA ORDENANZA DE FUMAR DE LA CIUDAD DE AUSTIN

HISTORIA Y REFERENCIAS DE TRABAJOS ANTERIORES (EN ORDEN LOS MÁS RECIENTES):
NOMBRE DE NEGOCIOS FECHAS DE EMPLEO NÚMERO DE TELÉFONO POSICIÓN SUPERVISOR CHEQUEADO

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN EN ESTA APLICACIÓN ES VERDADERA

SIGNATURE: _____ DATE _____