

FUNDACIÓN DE FÚTBOL DE MARYLAND

SOLICITUD DE EMPLEO

INFORMACIÓN PERSONAL

Apellido	Nombre	Inicial
Dirección	Ciudad	Estado
		Código Postal
Teléfono: () _____		Correo Electrónico: _____

INFORMACIÓN DE EMPLEO

Puesto Solicitado: _____ Salario Deseado: _____

Número de Seguro Social: _____

¿Necesita obtener un permiso de trabajo en este estado? Sí No

Si es afirmativo, indique fecha(s) y puesto(s) que ha solicitado. _____

¿Cómo fue referido a la Fundación de Fútbol de Maryland? _____

¿Cuándo estará disponible para comenzar a trabajar? _____

Está dispuesto a trabajar:

- | | | | | | |
|---------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| a) Noches | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | b) Fines de Semana | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| c) Mañanas Temprano | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | d) En el Exterior | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |

¿Cuántas horas a la semana está disponible para trabajar? _____

Tipo de empleo deseado: Tiempo Completo Tiempo Parcial Temporal Verano Practicante

EDUCACIÓN Y ENTRENAMIENTO

Tipo de Escuela	Nombre de la Escuela	Fechas de Asistencia	Graduado		Tipo de Grado	Campo de Estudio
			Sí	No		
Escuela Superior						
Colegio o Universidad						
Otra Educación o Capacitación						

Mencione cualquier habilidad especial que pueda mejorar potencialmente su capacidad de ejercer el puesto que solicita (ej. Idioma extranjero, certificado RCP, conocimientos de computación, etc.)

EXPERIENCIA LABORAL

Nombre de Empresa y Dirección	Fechas Empleado	Tasa Básica de Pago	Título de Posición y Descripción de Responsabilidades	Razón de Salida
	Del	Inicial		
		\$ por		
	Hasta	Final		
Teléfono ()		\$ por		
	Del	Inicial		
		\$ por		
	Hasta	Final		
Teléfono ()		\$ por		
	Del	Inicial		
		\$ por		
	Hasta	Final		
Teléfono ()		\$ por		
	Del	Inicial		
		\$ por		
	Hasta	Final		
Teléfono ()		\$ por		
	Del	Inicial		
		\$ por		
	Hasta	Final		
Teléfono ()		\$ por		

¿Podemos contactar a su empleador actual? Sí No
 Mencione las licencias profesionales actuales, registros y afiliaciones.

REFERENCIAS DE NEGOCIO O PROFESIONALES

Nombre	Años de conocerlo	Ocupación	Dirección	Teléfono

Por favor incluya cualquier otra información que piensa que sería útil para considerarlo para el empleo, tales como actividades, logros, etc.
