



Allied Electrical Group of Texas, Inc  
10720 Miller Road Suite 104  
Dallas, TX 75238  
214.915.8773  
www.aegtexas.com

# Solicitud De Empleo

## INFORMACION PERSONAL

Nombre (Apellido, Nombre):		
Numero de Seguro Social:		
Direccion Actual:	Estado:	Codigo Postal:
Numero de Telefono Primario:		
Correo Electronico:		

## EL EMPLEO DESEADO

Posicion:	Fecha de Inicio Deseada:	Pago Deseado:
Esta Trabajando Ahora? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si es asi, Podemos preguntarle sobre su empleo actual? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Alguna vez ha solicitado a esta empresa antes? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Donde?	Cuando?

## HISTORIA DE LA EDUCACION

	Nombre de Escuela:	Anos de Estudio:	Te Graduaste?
Escuela Secundaria			



Allied Electrical Group of Texas, Inc  
 10720 Miller Road Suite 104  
 Dallas, TX 75238  
 214.915.8773  
 www.aegtexas.com

Colegio			
Comercio, negocio o escuela de correspondencia			



**INFORMACION GENERAL**

Licencia(s) electrica(s) actual(es) que posee:	
Entrenamiento Especial:	
Habilidades Especiales:	

**EMPLEADORES ANTERIORES (LISTE A CONTINUACION LOS CUATRO ULTIMOS EMPLEADORES COMENZANDO CON EL MAS RECIENTE)**

Fecha (Mes y Año):	Nombre y Direccion del Empleador:	Posicion:	Motivo de Salida:
De:			
A:			
De:			
A:			
De:			
A:			
De:			
A:			

**REFERENCIAS PERSONALES (INDIQUE A CONTINUACION LOS NOMBRES DE 3 PERSONAS NO RELACIONADAS CON USTED, A LAS QUE HAYA CONOCIDO POR LO MENOS UN AÑO)**



Allied Electrical Group of Texas, Inc  
 10720 Miller Road Suite 104  
 Dallas, TX 75238  
 214.915.8773  
 www.aegtexas.com

Nombre/Relacion:	Direccion:	Negocio:	Anos Conocidos:



**AUTORIZACION**

Allied Electrical Group es un EMPLEADOR DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES. Para ayudarnos a cumplir con los requisitos gubernamentales de mantenimiento de registros, le agradeceríamos que complete la siguiente información. No está obligado a proporcionar esta información. Si elige no proporcionar esta información, su decisión NO afectará su solicitud. Estos datos serán confidenciales y solo se utilizarán de acuerdo con las leyes y reglamentos estatales y federales aplicables.

Fecha de Nacimiento:	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Veterana(o): Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Disactivada(o): Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Codigo Etnico: Caucasica(o) <input type="checkbox"/> Afroamericana(o) <input type="checkbox"/> Hispana(o) <input type="checkbox"/> India Americana(o), de Alaska <input type="checkbox"/> Asiatico, Isleno del Pacifico <input type="checkbox"/>			

\_\_\_\_\_  
 Firma Del Solicitante

\_\_\_\_\_  
 Fecha

\_\_\_\_\_  
 Nombre Impreso Del Solicitante

\_\_\_\_\_  
 Nombre De Referencia Del Empleado  
 (Si Corresponde)