



SOLICITUD DE EMPLEO

Foto
2X2

Al Solicitante: En *Frappé Artesanal*[®] no discriminamos su solicitud por raza, color, sexo, religión, afiliación política, estado civil y otros. Agradecemos su interés en nuestra compañía y le aseguramos que estamos interesados en sus cualificaciones. Su historial de trabajo nos ayudará a colocarle en una posición eventualmente. Toda información aquí proporcionada será tratada confidencialmente.

Complete esta solicitud en letra de molde.

SOLO PARA USO DE LA COMPAÑIA

| | |
|---------------------|-----------------------|
| Localidad de Empleo | Fecha de Contratación |
| Puesto | N°. de Empleado |

Fecha: _____

DATOS PERSONALES

| | | | | | |
|---|----------|--------------------------------|---------------|--|--|
| Nombre(s) | | Apellido Paterno | | Apellido Materno | |
| Fecha de Nacimiento Día Mes Año | | Lugar de Nacimiento | Edad | ¿Está Emancipado? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | |
| Fecha de Emancipación Día Mes Año | | Número de Licencia de Conducir | | Categoría | ¿Posee Automóvil? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No |
| Sexo <input type="radio"/> M - <input type="radio"/> F | Estatura | Peso Lbs. | | | |
| Dirección Residencial – Urbanización/ Barrio/Condominio | | | | Correo Electrónico | |
| Ciudad/Pueblo | | País | Código Postal | Teléfono Residencial | Teléfono Móvil |
| Dirección Postal | | Ciudad | País | Código Postal | Teléfono de un Familiar Parentesco |

DATOS FAMILIARES

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| Estado Civil <input type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Viudo <input type="radio"/> Separado <input type="radio"/> Otro | | Vive con: <input type="radio"/> Padres <input type="radio"/> Su Familia <input type="radio"/> Parientes <input type="radio"/> Solo <input type="radio"/> Otro(s): _____ | | | |
| Dependientes <input type="radio"/> Cónyuge <input type="radio"/> Padre <input type="radio"/> Madre | | Indique Cantidad <input type="radio"/> Hijos _____ <input type="radio"/> Otro(s) _____ | | Total de Dependientes <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> Otro(s) _____ | |

ANTECEDENTES PENALES

| | | |
|---|--|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | ¿Ha sido arrestado o detenido? Si contestó "Sí" Explique: | ¿Cuántas veces ha sido arrestado? |
| <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | ¿Fue al Tribunal de Justicia por causa de un arresto? Si contestó "Sí" Explique: | |
| <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | ¿Posee Record Criminal? Si contestó "Sí" Explique: | |
| <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | ¿Ha sido ^{y/o} es usuario de sustancias controladas? Si contestó "Sí" Explique: | |
| <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | ¿Ha sido convicto alguna vez de alguna violación de las Leyes de Puerto Rico, o cualquier País? Si contestó "Sí" Explique: | |

| ESTADO DE SALUD | | | | | | | |
|---|---|---|--|---|--------------------------|---------------------------------|---------|
| Algunas de las funciones indispensables que desempeñan los Artesanos(as) del Frappé son: • Confección de frappés. • Degustar frappés. • Descargar y almacenar mercancía. • Limpieza y mantenimiento del área. • Redacción de informes. • Atención al cliente. | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | | ¿Padece alguna condición física o mental? Si contestó "Sí" Indique: | | | | |
| | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | | ¿Ha sufrido algún accidente o lesiones? Si contestó "Sí" Explique: | | | | |
| | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | | ¿Ha estado en tratamiento en la Corporación del Fondo del Seguro del Estado? | | | | |
| | <input type="radio"/> Buena <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Insalubre | | ¿Cómo considera su estado de salud actual? Si contestó "Sí" Explique: | | | | |
| Personas a notificar en caso de Emergencia: | | | | | | | |
| Nombre: | | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | | ¿Padece de alergia(s)? Si contestó "Sí" Explique: | | | |
| Teléfono: () | | | | | | | |
| Relación/Parentesco: | | | | | | | |
| Nombre: | | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | | ¿Puede consumir azúcar? Si contestó "No" Explique: | | | |
| Teléfono: () | | | | | | | |
| Relación/Parentesco: | | | | | | | |
| Nombre: | | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | | ¿Tiene alguna dieta especial? Si contestó "Sí" Explique: | | | |
| Teléfono: () | | | | | | | |
| Relación/Parentesco: | | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | | ¿Puede consumir nuestros productos como lácteos o nueces? | | | |
| EDUCACIÓN | | | | | | | |
| Nivel | Lugar | Desde (Mes/Año) | | Hasta (Mes/Año) | | Curso Aprobado o Grado Obtenido | |
| <input type="radio"/> Superior | | | | | | | |
| <input type="radio"/> Vocacional | | | | | | | |
| <input type="radio"/> Cursos Técnicos | | | | | | | |
| <input type="radio"/> Universitarios | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| <input type="radio"/> Otros | | | | | | | |
| ¿Estudia Actualmente? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | | Curso o Carrera que Estudia | | | Nombre de la Institución | | |
| Grado que Cursa | | Posible Fecha de Graduación Mes: Año: | | Dirección | | | |
| Horario de Estudios | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| OBJETIVOS | | | | | | | |
| Describa cualquier otra preparación o cursos tomados que entienda pueden ser útiles para la Empresa. | | | | | | | |
| ¿Qué conocimientos o habilidades usted posee que pueden ser útiles para la Empresa? | | | | | | | |
| ¿Cuál es su meta u objetivo? | | | | | | | |

| DATOS LABORALES | | | |
|--|---------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Trabaja Actualmente <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | Fecha de Ingreso Día Mes Año | Empresa para la que labora | Teléfono de la Empresa () |
| Posición que Ocupa | Salario Mensual \$ | Otros Beneficios (Explique) | |
| ¿Por qué desea cambiar de empleo? | | | |

| DISPONIBILIDAD HORARIA | | | | | | | | |
|--|---|---|--------|-----------|--------|---------|--------|---------|
| Indique si está disponible para trabajar | | Favor de especificar las horas que está disponible para trabajar cada día de la semana: | | | | | | |
| Durante el Día | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo |
| Durante la Noche | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | Desde | | | | | | |
| Fines de Semana | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | Hasta | | | | | | |
| Días Feriados | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | ¿Está desempleado actualmente? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | | | | | | |
| Tiempo Parcial | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | Fecha en que estaría disponible para trabajar: | | Día | Mes | Año | | |
| Tiempo Completo | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | Puesto que Solicita: | | | | | | |
| Turnos Rotativos | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | ¿Cómo conoció de este empleo?: | | | | | | |
| Fuera de su horario | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | | | | | | | |

| Si fue referido por alguna persona para este empleo, indique a continuación: | | ¿Tiene parientes que trabajan o trabajaron en nuestras Tienda Frappé Artesanal? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No (Indique a continuación:) | | |
|--|----------|---|----------|-------------------|
| Nombre | Relación | Nombre del Pariente | Relación | Tienda que labora |
| | | | | |
| | | | | |

| EXPERIENCIAS DE TRABAJO | | | | |
|-------------------------|----------------------------------|--------------------------------|----------------------|-------------------------------|
| 1 | Fecha de Ingreso Día Mes Año | Fecha de Salida Día Mes Año | Nombre de la Empresa | Teléfono de la Empresa () |
| | Posición que desempeñó | | Salario \$ | Dirección de la Empresa |
| | Explique el Motivo de su Salida: | | | |
| 2 | Fecha de Ingreso Día Mes Año | Fecha de Salida Día Mes Año | Nombre de la Empresa | Teléfono de la Empresa () |
| | Posición que desempeñó | | Salario \$ | Dirección de la Empresa |
| | Explique el Motivo de su Salida: | | | |
| 3 | Fecha de Ingreso Día Mes Año | Fecha de Salida Día Mes Año | Nombre de la Empresa | Teléfono de la Empresa () |
| | Posición que desempeñó | | Salario \$ | Dirección de la Empresa |
| | Explique el Motivo de su Salida: | | | |

TÉRMINOS Y CONDICIONES

Yo, _____, al someter esta solicitud y de ser empleado(a) Entiendo, Declaro y Certifico que:
Nombre en letra de molde

TODA INFORMACIÓN Y LO DECLARADO EN ESTA SOLICITUD ES EXACTO Y VERÍDICO.

- **AUTORIZO** a **Artisan Frappe®** y a sus representantes, empleados y agentes, a investigar los datos que he suministrado en esta solicitud.
- **ME COMPROMETO A NOTIFICAR** si soy seleccionado(a) y/o colocado(a) en alguna otra oferta de empleo y si he comenzado el adiestramiento.
- **ACEPTO** que cualquier aseveración falsa puede ser considerada como motivo de rechazo o causa suficiente para terminar mi empleo.
- **CUMPLIRÉ** con las normas, reglamentos, políticas, procedimientos e instrucciones que reciba. Acepto que me asigne y modifique las funciones que entienda deberé realizar, fijar mi compensación, horario y lugar de trabajo. Cuando se me requiera aceptaré traslado al lugar de trabajo que se me indique ya que debido a la naturaleza del negocio se trasladan a los empleados(as) cuando sea necesario.
- **DE SER EMPLEADO** cumpliré con las normas, reglamentos, políticas, procedimientos e instrucciones que reciba. Acepto que me asigne y modifique las funciones que se entienda deberé realizar, fijar mi compensación, horario y lugar de trabajo. Cuando se me requiera aceptaré traslado al lugar de trabajo que se me indique ya que debido a la naturaleza del negocio se puede trasladar a los empleados(as) cuando sea necesario.

Acepto los términos y condiciones anteriormente expuestos. No acepto los términos y condiciones anteriormente expuestos.

Fecha

Firma

® Artisan Frappes Inc, es una Corporación debidamente constituida en el Estado Libre Asociado de PR, haciendo negocio como Frappé Artesanal.