



MENDOCINO COAST BOTANICAL GARDENS

SOLICITUD DE TRABAJO

Un Empleador con Igualdad de Oportunidades

Puesto de trabajo que solicita: _____ Fecha _____

Nombre _____ Segundo nombre _____ Apellido _____

Dirección Actual — Calle y Número _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Dirección Permanente (en caso que sea diferente a la actual) _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono del Trabajo _____ Teléfono de la Casa _____ Teléfono Celular _____ Correo Electrónico _____

¿Ha solicitado trabajo o ha trabajado antes para Mendocino Coast Botanical Gardens? **Sí No** Si es sí, ¿cuándo? _____

¿Trabaja algún amigo o pariente suyo para Mendocino Coast Botanical Gardens? **Sí No**

Si es sí, cómo se llama la persona y cuál es su relación con ella:

#1 Nombre y apellido _____	Relación _____	#2 Nombre y apellido _____	Relación _____
----------------------------	----------------	----------------------------	----------------

¿Por qué está solicitando trabajo en Mendocino Coast Botanical Gardens? _____

En caso de ser contratado, ¿dispondría de un medio de transporte fiable para ir y volver del trabajo? **Sí No**

¿Tiene Ud. por lo menos 18 años de edad? **Sí No** Si tiene menos de 18 años, la contratación está sujeta a la comprobación de que Ud. es mayor de edad.

¿Puede realizar las funciones esenciales del puesto para el que presenta su solicitud, con o sin adaptaciones razonables? **Sí No**

Si no, describa las funciones que no puede hacer: _____

Nota: Cumplimos la ley ADA y consideramos las medidas de adaptación razonables que puedan ser necesarias para que los solicitantes y empleados que cumplan los requisitos puedan desempeñar las funciones esenciales. La contratación puede estar sujeta a la aprobación de un examen médico o de pruebas de aptitud y/o agilidad.

EDUCACIÓN Y ENTRENAMIENTO

		Sí	No	
Nombre de la Preparatoria		Números de Años Realizados	¿Se graduó?	Grado o Diploma
Ciudad	Estado			
Nombre de la Universidad, Escuela Vocacional u otro Establecimiento Educativo		Números de Años Realizados	¿Se graduó?	Grado o Diploma
Ciudad	Estado			

EXPERIENCIA LABORAL

Enumere a continuación (o adjunte su currículum vitae) todos los empleos presentes y pasados empezando por su empleador más reciente; los últimos cinco años son suficientes.

#1 Nombre del Empleador		Fechas de Empleo:		Desde	Hasta
Ciudad	Estado	Número de Teléfono	El nombre de su supervisor		
Tipo de Negocio		Su cargo y deberes			
#2 Nombre del Empleador		Fechas de Empleo:		Desde	Hasta
Ciudad	Estado	Número de Teléfono	El nombre de su supervisor		
Tipo de Negocio		Su cargo y deberes			
#3 Nombre del Empleador		Fechas de Empleo:		Desde	Hasta
Ciudad	Estado	Número de Teléfono	El nombre de su supervisor		
Tipo de Negocio		Su cargo y deberes			

REFERENCIAS

Enumere a continuación tres personas no relacionadas con Ud. que tengan conocimiento de su rendimiento laboral en los últimos tres años.

#1	Nombre y Apellido	Ciudad	Estado
	Correo Electrónico	Número de Teléfono	Relación
#2	Nombre y Apellido	Ciudad	Estado
	Correo Electrónico	Número de Teléfono	Relación
#3	Nombre y Apellido	Ciudad	Estado
	Correo Electrónico	Número de Teléfono	Relación