



Solicitud de Empleo

Para solicitar empleo, por favor complete esta solicitud y venga por la mañana de lunes a sábado, vestido como si viniera a trabajar (ver las sugerencias). Siempre que sea posible, las entrevistas tienen lugar entre las 10 y las 10:30 por orden de llegada. Los solicitantes deben tener por lo menos 18 años para ser considerados.

Jefes de Departamento: Salón Comedor: Sara Aluffi
Cocina: Jeff Westbrook.

Muchas gracias por su interés de unirse al equipo del Restaurante Crow's Nest. Desde hace 30 años el Crow's Nest está ofreciendo memorables experiencias culinarias tanto a clientes locales como a turistas. Trabajamos en un ambiente familiar, con una verdadera dedicación a la satisfacción de los clientes. Nuestro trabajo es entretenido, aun cuando mantenemos un nivel de profesionalismo que excede las expectativas de nuestros clientes.

Como empleado del Crow's Nest debe usted desear trabajar en equipo, debe apreciar el punto de vista de cliente con respecto al restaurante y a nuestro servicio, y debe sentirse orgulloso de ser puntual, de confianza y cumplidor. Su apariencia debe reflejar su orgullo personal como miembro de este equipo, siempre limpio, prolijo y de aspecto profesional, y listo para trabajar.

Si todo esto se ajusta a su manera de ser, por favor continúe completando el siguiente cuestionario. ¡Muchas gracias!

Apellido	Nombre	Inicial	Fecha de hoy
			____ / ____ / ____
Celular	Dirección de correo electrónico (opcional) ()		
()			
Dirección	Ciudad	Estado	Código postal
Puesto(s) deseado(s)		¿Cuál sería el horario de trabajo "perfecto" para usted?	
Personas que usted conoce que trabajan en el Crow's Nest:		¿Ha sido en el pasado o es actualmente empleado del Shadowbrook?	
		(marque) si no actualmente en el pasado	
¿Tendrá otro empleo mientras trabaja en el Crow's Nest?		Si sus planes incluyen la asistencia a una universidad, ¿a cuál piensa asistir?	
(marque) si no			
Si lo empleamos, ¿puede presentar prueba de identidad legal en los EE.UU.? (obligatorio) ¿Es usted mayor de 18 años? ¿De 21 años?			
(marque) si no si no			
En caso de emergencia por favor notificar a:	Relación	Teléfono	
(nombre)		()	
¿Qué significa para usted el servicio al cliente?			

Capacitación / Educación / Destrezas

Nombre de la escuela secundaria:	lugar:	Haga un círculo en el ultimo año completado:	¿Se graduó?	Título obtenido:
		1 2 3 4	(marque) si no	
Nombre de la universidad/ escuela vocacional:	lugar:	Haga un círculo en el ultimo año completado:	¿Se graduó?	Título obtenido:
		1 2 3 4	(marque) si no	
¿Tiene al presente la certificación de Manipulador de Alimentos (<i>Food Handler</i>) en California?				
(marque) si no (Esta certificación es necesaria antes de la orientación.) Curso para Manipulador de Alimentos: www.tapseries.com				
¿A qué nivel habla español?		¿Inglés?		
¿Tiene otras destrezas relevantes sobre equipos, comunicación o información? (por favor enumere)				
Por favor mencione cualquier interés especial sin incluir actividades que indiquen características protegidas, como raza o religión:				

Antecedentes de Empleo (mencione el más reciente primero, o adjunte una lista de sus experiencias)

Compañía	Tiempo empleado: de: a:		
Dirección	Ciudad	Estado	Código postal
Nombre del supervisor:	Título del supervisor:	Teléfono ()	
Tipo de trabajo al comenzar	Tipo de trabajo al salir	Razón por dejar el empleo	
¿Podemos comunicarnos en esa compañía? (marque) sí no			
Compañía	Tiempo empleado: de: a:		
Dirección	Ciudad	Estado	Código postal
Nombre del supervisor:	Título del supervisor:	Teléfono ()	
Tipo de trabajo al comenzar	Tipo de trabajo al salir	Razón por dejar el empleo	
Compañía	Tiempo empleado: de: a:		
Dirección	Ciudad	Estado	Código postal
Nombre del supervisor:	Título del supervisor:	Teléfono ()	
Tipo de trabajo al comenzar	Tipo de trabajo al salir	Razón por dejar el empleo	
Referencias			
Dé a continuación dos o tres referencias (ni un pariente ni un ex patrón) que lo conozca desde hace por lo menos cinco años:			
Nombre	Dirección	Ocupación	Teléfono ()
Nombre	Dirección	Ocupación	Teléfono ()
Nombre	Dirección	Ocupación	Teléfono ()

Por favor lea cuidadosamente lo siguiente. Su firma abajo es obligatoria y reconoce que ha leído y comprendido lo que leyó y que está de acuerdo con la información. Afirmo que la información contenida en esta solicitud es verdadera, completa y correcta. Comprendo que la representación falsa o la omisión material de los hechos aquí especificados, o el recibo de referencias no satisfactorias, pueden dar como resultado mi descalificación para el empleo, o, si soy empleado, la terminación de mi empleo. Autorizo la investigación de todas las declaraciones contenidas en esta solicitud si se está considerando emplearme. También autorizo a mis ex patrones, a las personas nombradas como referencias personales y a cualquier otra persona a quien la compañía pueda contactar, a dar cualquiera y toda la información sobre mi empleo o cualquier otra información, personal o no, que pueda estar o no estar en sus archivos. Relevo totalmente a todas las personas o entidades de cualquier responsabilidad o de posibles reclamos como resultado de haber comunicado, usado o diseminado cualquier información, ya sea favorable o desfavorable.

Comprendo que se me puede pedir que presente análisis para evaluar la presencia de drogas o alcohol en mi cuerpo, para determinar el cumplimiento con las normas de la compañía de proveer un ambiente de trabajo libre de drogas. Comprendo que la cooperación para someterme a dichos análisis es una condición para ser empleado y que la falta de cooperación será razón para la terminación del empleo.

También comprendo que cualquier empleo que se me ofrezca no será por un periodo determinado de tiempo. Mi empleo puede ser terminado en cualquier momento, a mi voluntad o a voluntad de la compañía, ya sea con causa o sin causa, con o sin previa notificación. Comprendo además que esta norma no puede ser cambiada excepto por escrito, y eso sólo cuando esté firmada por mí y por el propietario de la compañía, y sólo en lo que se refiere específicamente a mi condición de empleado "a voluntad". Estoy de acuerdo que esta condición de "a voluntad" será parte de cualquier relación de empleo y que esta cláusula se incorporará a cualquier acuerdo sobre mi empleo.

Firma del Solicitante: _____

Su Horario Disponible

Por favor díganos cuando **NO PUEDE** trabajar.

Todos los solicitantes: un requisito muy importante para calificarse es su habilidad de trabajar los turnos que necesitamos cubrir. Por favor indique en esta hoja cualquier obligación externa que tenga que pueda afectar su disponibilidad. Tenga en cuenta que abrimos los 7 días de la semana, para el almuerzo y la cena. Si lo empleamos y luego su disponibilidad cambia, ello podrá causar que volvamos a evaluar la continuación de su empleo. Por favor incluya sus obligaciones escolares, otros empleos, clubes, etc.

	Mon	Tue	Wed	Thurs	Fri	Sat	Sun	<i>ejemplo</i>
7:00 am								
8:00 am								
9:00 am								
10:00 am								 —
11:00 am								
12:00 pm								
1:00 pm								
2:00 pm								(estoy disponible de 12 a 17 horas)
3:00 pm								
4:00 pm								
5:00 pm								 —
6:00 pm								
7:00 pm								
8:00 pm								
9:00 pm								

(No puedo trabajar de 10 a 12 horas)

(estoy disponible de 12 a 17 horas)

(No puedo trabajar de 5 a 9 horas)

Aunque las relaciones empleado-patrón pueden ser terminadas a voluntad, ¿piensa usted que va a trabajar por lo menos por seis meses? si ____ no ____

¿Tiene planeadas vacaciones que le impedirían trabajar su horario asignado? si ____ no ____ . Si la respuesta es afirmativa, explique:

