



ARTISTIC LANDSCAPING & LAWN MAINTENANCE, INC.

4835 Corlett St. Tallahassee FL 32303

Página de internet : www.artisticllm.com | Correo electronico: info@artisticllm.com

Telefono: (850) 656-2919 | Facsimil: (850) 583-9030

SOLICITUD DE EMPLEO

Ofrecemos igual oportunidad de empleo a todas las persona sin discriminación de raza, color, religión, edad legal para trabajar, estado civil, sexo, nacionalidad y otros estados protegidos por la ley.

INFORMACIÓN PERSONAL Complete toda la información. Envíe a info@artisticllm.com

Nombre Completo (apellido, nombre, inicial):	Correo Electronico:
Posición que desea solicitar:	Estoy solicitando para: Tiempo completo ___ Tiempo medio ___ Tiempo temporero ___
Dirección:	Ciudad: Estado: Area Postal:
Número de Teléfono: Otro Número de Teléfono:	Usted ha trabajado con nosotros anteriormente ___ Si ___ No Cuando?
Número de Seguro Social	Cuando puede empezar a trabajar?
Está autorizado a trabajar en los Estados Unidos? ___ Si ___ No Al menos tiene 18 años de edad? ___ Si ___ No	Tiene prueba de su permiso de trabajo? ___ Si ___ No
Has solicitado empleo con nuestra compañía anteriormente? ___ Si ___ No Cuando?	Ha sido condenado por un delito grave: ___ Si; Explique al reverso ___ No

HISTORIAL DE EMPLEO (Anote los últimos tres empleos, empezado con el más reciente)

Reciente o Último Empleo:	Nombre de la Compañía:	Desde Mes/Año	Hasta Mes/Año
Dirección de empleo (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal):			
Tipo de Trabajo:		Razón por la que dejó el trabajo:	
Paga inicial:	Paga al terminar:	Bonos:	Comision: Podemos comunicarnos con su supervisor?
Nombre del supervisor:	Título y Departamento del Supervisor:	Número de Tel del Supervisor:	
Próxima posición:	Nombre de la Compañía:	Desde Mes/Año	Hasta Mes/Año
Dirección de empleo (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal):			
Tipo de Trabajo:		Razón por la que dejó el trabajo:	
Paga inicial:	Paga al terminar:	Bonos:	Comision: Podemos comunicarnos con su supervisor?
Nombre del supervisor:	Título y Departamento del Supervisor:	Número de Tel del Supervisor:	

Próxima posición:	Nombre de la Compañía:	Desde Mes/Año	Hasta Mes/Año
Dirección de empleo (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal):			
Tipo de Trabajo:		Razón por la que dejó el trabajo:	
Paga inicial:	Paga al terminar:	Bonos:	Comisión:
Podemos comunicarnos con su supervisor?			
Nombre del supervisor:	Título y Departamento del Supervisor:	Número de Tel del Supervisor:	

INFORMACIÓN SOBRE EDUCACIÓN

Bachillerato o Preparatoria	Ciudad/Estado:	Años:	Finalizó: Si: _____ No: _____
Universidad:	Ciudad/Estado:	Años:	Finalizó: Si: _____ No: _____
Maestría:	Ciudad/Estado:	Años:	Finalizó: Si: _____ No: _____
Otro:			

Preguntas Adicionales

¿Tiene licencia de conducir vigente? Si ___ No ___
¿Posee una licencia de pesticidas vigente? Si ___ No ___
Favor de hacer una lista específica de habilidades, entrenamiento, certificados en arquitectura paisajista, construcción y mantenimiento horticultural o jardinera.
¿Tiene conocimientos en computación? No: ___ Si (describa cuales) _____
¿Como trabajando con Artistic Landscaping podría ayudarle a conseguir lo que desea usted en la vida?
Nombra un árbol floral de verano caducifolio (que cambia sus hojas cada año) que es popular en el área central del Norte de Florida.
Nombra un arbusto floral de primavera en el área central del Norte de Florida.
Favor de encontrar el área de un rectángulo que mide 16 pies de ancho y 62 pies de largo : A= _____
Circula solo las plantas de cubierta de tierra: Liriope Mondo Grass English Ivy Periwinkle Pampas Grass
Circula solo los céspedes: Fescue Yucca Bermuda Grass Zoysia Vinca

**FAVOR DE LEER CUIDADOSAMENTE Y ESCRIBIR SUS INICIALES EN LAS SIGUIENTES
DECLARACIONES**

En consideración con mi empleo, yo acepto a cumplir con las normas y procedimientos de Artistic Landscaping, Inc., un empleador con oportunidad equitativa de empleo que mantiene un área de empleo libre de drogas. Yo entiendo que aceptando esta solicitud, Artistic Landscaping, Inc. no esta obligado de ninguna forma a proveer empleo y yo no estoy obligado a aceptar la oferta de empleo. Además, si soy empleado, entiendo que seré empleado por mi propia voluntad y que mi empleo y compensación pueden ser terminadas con o sin causa, y con o sin aviso en cualquier momento. Certifico que los datos obtenidos en esta solicitud son ciertos y completos a mi mejor conocimiento. Entiendo que si alguna declaración es falsa en esta solicitud o si omití algún dato en la solicitud o en el proceso previo al empleo, resultará en que mi solicitud sea rechazada, o, si ya estuviera empleado, puedo ser despedido. También entiendo que esta oferta de trabajo está condicionada por la terminación y aprobación de los resultados a las pruebas y documentación del proceso pre-empleo.

Iniciales _____

Autorizo a Artistic Landscaping, Inc. a pedir y obtener antecedentes penales e informe de crédito con el solo propósito de empleo. Entiendo que estos datos podrían tener información de mi carácter, reputación general, características personales y modo de vida.

Iniciales _____

Entiendo que como condición previo al empleo con Artistic Landscaping, Inc., será necesario pasar un examen de drogas y una vez contratado seré sujeto a pruebas periódicas de drogas.

Iniciales _____

Entiendo que como condición de empleo , y si solicito una posición que requiera conducir vehículos propiedad de Artistic Landscaping, Inc. O si quiero conducir mi propio vehículo para uso de la compañía, este deberá ser aprobado por el seguro de vehículos de Artistic Landscaping, Inc..

Iniciales _____

Entiendo que como condición de empleo con Artistic Landscaping, Inc., no proveeré, vendere o seré empleado en ningún otro lugar para trabajar en construcción o mantenimiento de jardinería u otro servicios que estén relacionados fuera de mi empleo con Artistic Landscaping, Inc.

Iniciales _____

Entiendo que esta solicitud es válida por noventa (90) días a partir del día que la firme. Si deseo ser considerado(a) luego de esa fecha, entiendo que será necesario someter otra solicitud completa.

Iniciales _____

Firma

Fecha

Para uso exclusivo de la oficina

Received by: _____

Date: _____

1. _____ 2. _____ 3. _____

Notes: _____