



SOLICITUD DE EMPLEO

UN EMPLEADOR QUE OFRECE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES EN EL EMPLEO

Superior Foods Company ("La Compañía") es un empleador que ofrece igualdad de oportunidades. Es política de la Compañía ofrecer igualdad de oportunidades de empleo independientemente de la raza, religión, color, origen de la nación, sexo, edad, estado civil, altura, peso, estado familiar, estado de veterano o discapacidad. La ley de

Michigan requiere que una persona con una discapacidad que requiere acomodación para el empleo debe notificar al empleador por escrito dentro de los 182 días posteriores a la fecha en que se conozca la necesidad.

NOMBRE COMPLETO: _____

(Primero)

(Medio)

(Último)

NÚMERO DE SEGURO SOCIAL: _____ NÚMERO DE LICENCIA DE CONDUCIR: _____

¿ALGUNA VEZ SE HA REVOCADO O SUSPENDIDO SU LICENCIA DE CONDUCIR? SÍ _____ NO _____

EN CASO AFIRMATIVO, POR QUÉ RAZÓN: _____

ENUMERE CUALQUIER VIOLACIÓN DE MOVIMIENTO DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS: _____

¿TIENES AL MENOS 18 AÑOS? SÍ _____ NO _____

OTRO(S) NOMBRE(S), SI LO HUBIERA, BAJO EL CUAL HAYA TRABAJADO O ASISTIDO A LA ESCUELA: _____

DIRECCIÓN: _____

(CALLE)

(CIUDAD)

(ESTADO)

(CÓDIGO POSTAL)

NÚMERO DE TELÉFONO: (CASA) _____ (CELULAR) _____

PUESTO DESEADO: _____ AÑOS DE EXPERIENCIA RELACIONADA: _____

EMPLEO DESEADO: TIEMPO COMPLETO _____ PARCIAL _____ OTROS _____

(EXPLICAR) _____

FECHA DISPONIBLE PARA COMENZAR: _____

¿ESTÁS DISPUESTO A TRABAJAR CUALQUIER TURNO? SÍ _____ NO _____

(EXPLICAR) _____

1. ¿ALGUNA VEZ HA SIDO CONDENADO POR UN DELITO GRAVE O MENOR? SÍ _____ NO _____

2. ¿HAY ALGÚN CARGO POR DELITO GRAVE O DELITO GRAVE PENDIENTE EN SU CONTRA? SÍ _____ NO _____

SI RESPONDIÓ SI A 1 O 2 ANTERIOR, COMPLETE LO SIGUIENTE:

| FECHA | OFENSA | LUGAR | DISPOSICIÓN |
|-------|--------|-------|-------------|
| | | | |
| | | | |

SERVICIO MILITAR DE EE. UU.

RAMA DE SERVICIO: _____

DE: _____ HACIA: _____ RANGO: _____ ALTA: _____

¿TIENE ALGÚN COMPROMISO CON OTRO EMPLEADOR QUE PUEDA AFECTAR SU EMPLEO CON NOSOTROS? _____

SI ES ASÍ, EXPLIQUE: _____

CASO DE EMERGENCIA, CONTACTO (NOMBRE, DIRECCIÓN, NÚMERO DE TELÉFONO Y RELACIÓN CON USTED): _____

EDUCACIÓN:

| INSTITUCIÓN | NOMBRE Y UBICACIÓN DE LA ESCUELA | AÑOS ATENDIDOS | CARRERA PRINCIPAL | TÍTULOS OTORGADOS |
|-------------|----------------------------------|----------------|-------------------|-------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXPERIENCIA LABORAL

ENUMERE TODOS LOS EMPLEOS ANTERIORES Y COMIENZE POR ENUMERAR PRIMERO SU ÚLTIMO EMPLEO O EL ACTUAL, ADJUNTAR UN CURRÍCULUM NO ES SUFICIENTE

| FECHAS DE EMPLEO | COMPAÑÍA | POSICIÓN | TAREA | MOTIVO DE LA SALIDA | SUELDO O SALARIO |
|------------------|-----------------------|----------|-------|---------------------|------------------|
| DE: PARA: | NOMBRE: DIRECCIÓN: | | | | |
| DESDE: HASTA: | NOMBRE: DIRECCIÓN: | | | | |
| DESDE: HASTA: | NOMBRE: DIRECCIÓN: | | | | |

REFERENCIAS: PROPORCIONE LOS NOMBRES DE TRES (3) PERSONAS NO RELACIONADAS CON USTED, QUE LO CONOCEN DESDE HACE MÁS DE UN AÑO.

| NOMBRE | DIRECCIÓN | TELÉFONO NO. |
|--------|-----------|--------------|
| | | |
| | | |
| | | |

ACUERDO (LEA ATENTAMENTE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES)

Afirmo que la información proporcionada en esta solicitud (y el currículum vitae que la acompaña, si corresponde) es verdadera y completa a mi leal saber y entender, y acepto que la información falsificada o Las omisiones significativas pueden descalificarme de una mayor consideración para el empleo y pueden considerarse justificación para el despido si se descubren en una fecha posterior. *(por favor inicia)* _____

Solicito que los empleadores anteriores contactados por Superior Foods Company en relación con esta solicitud respondan plenamente a todas las consultas relacionadas con dicho empleo anterior y específicamente renuncien a la notificación previa por escrito de la divulgación de mis informes disciplinarios de información de registro personal, cartas de reprimenda, o otra acción disciplinaria. En consideración a la aceptación de mi solicitud, libero a Superior Foods Company y a los empleadores anteriores de cualquier responsabilidad reclamada que surja de dicha respuesta y divulgación. *(por favor inicia)* _____

Si se me ofrece empleo, estoy de acuerdo y doy mi consentimiento para proporcionar muestras de sangre y orina para el análisis de detección de alcohol y drogas. Entiendo y acepto que Superior Foods Company me exige que me someta a un examen físico. También doy mi consentimiento para una investigación de mi historial de conductor. Entiendo que cualquier oferta de empleo por parte de Superior Foods Company dependerá de los resultados de dicha investigación, detección de alcohol y drogas, y examen físico. *(por favor inicia)* _____

Entiendo que si me contratan, seré un empleado a voluntad y que mi empleo y compensación pueden ser terminados en cualquier momento, sin causa y con o sin ruidos, a elección de Superior Foods Company o de mí mismo. Además, entiendo que ningún supervisor o representante de Superior Foods Company, aparte del Presidente, tiene autoridad alguna para celebrar ningún acuerdo contrario a lo anterior y que dicho acuerdo debe ser por escrito y firmado por el Presidente. En consideración de dicho empleo, acepto confirmar las reglas y políticas de la compañía. *(por favor inicia)* _____

Fecha: _____, 2026

Firma de Solicitante