



Estamos orgullosos de ser una  
**LIBRE DE DROGAS**  
 El lugar de trabajo.  
 •••••  
**AVISO A SOLICITANTES**  
 Cribado para la prueba de uso ilegal de drogas es requerido como condición del empleo

## OB SPORTS GOLF MANAGEMENT EMPLOYMENT APPLICATION SOLICITUD DE EMPLEO

**Demandante:** Agradecemos tu interés en nuestra organización. Una clara comprensión de su historial de trabajo y fondo nos ayudarán a le coloca en la posición que mejor cumpla con sus calificaciones y puede ayudarnos a colocar te posiciones en el futuro.

OB Deportes Golf Management (OB deportes) es un empleador de igualdad de oportunidades. Es nuestra política cumplir por todo el estado federal, y las leyes locales que prohíben la discriminación en el empleo únicamente sobre la base de raza de una persona, credo religioso, color, origen nacional, ascendencia, discapacidad física, discapacidad mental, condición médica (incluyendo, pero no limitada a, cáncer relacionado o VIH relacionados), estado civil, sexo, género (incluyendo los estereotipos de sexo), edad, orientación sexual, estado militar o cualquier otra protegida estado excepto cuando una razonable, calificación ocupacional bona fide existe.

**Contestar todas las preguntas, por favor, imprimir**

**Fecha de aplicación:** \_\_\_\_\_

Primer nombre	M.I	Apellido		
Dirección calle y número	Ciudad	Estado	Zip	Código de área y teléfono ( )
Posición solicitada		Expectativas de sueldo		
Tipo de puesto solicitado Check: <input type="checkbox"/> A tiempo completo <input type="checkbox"/> A tiempo parcial <input type="checkbox"/> Estacional    Fecha disponible para trabajar: _____ *Sobre la base de las necesidades de las posiciones empresariales por hora en OB Sports puede ser posiciones variables horas. Horas fluctuarán y no están garantizadas.				
Cómo aprender acerca de la posición que están aplicando??				
Se han empleado anteriormente por deportes OB o cualquiera de sus afiliados? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No    sí, indicar cuándo y qué posición o posiciones: Título _____ Dept. _____ Desde _____ A _____				
Se han aplicado para trabajo aquí antes? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No    sí, indicar cuándo y qué posición o posiciones				
Tienes alguna familiares trabajando aquí? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No    sí, indicar cuándo y qué posición o posiciones: Nombre _____ Departamento _____				

**Registro de empleo** - (lista de tus dos últimos empleadores comenzando con actual o más reciente, son empleos a tiempo parcial, autoempleo y servicio militar. También puede incluir la experiencia de voluntariado relacionada con el trabajo.

1. Actual o último empleador		Dirección	Ciudad	Estado	Zip
From: Mo/Yr	To: Mo/Yr	Nombre del supervisor	Última tasa por hora/salario		<input type="checkbox"/> A tiempo completo <input type="checkbox"/> A tiempo parcial
Circuito de trabajo			Razón para dejar		
2. Empleador		Dirección	Ciudad	Estado	Zip
From: Mo/Yr	To: Mo/Yr	Nombre del Supervisor	Última tasa por hora/salario		<input type="checkbox"/> A tiempo completo <input type="checkbox"/> A tiempo parcial
Circuito de trabajo			Razón para dejar		

**Educación**

Nombre Escuela secundaria Profesional / Colegio / Universidad	Ciudad/Estado	Principales	Grado Punto Promedio	Título/Certificado

Lista de las becas, honores académicos o logros especiales

**Equipo y conocimientos de sistemas de negocio** (Sírvese indicar alguna habilidad de equipo de oficina que han adquirido a través de la formación y experiencia)

Paquetes de software (lista que tienes conocimientos con) \_\_\_\_\_

Sistemas de negocios – IBS; Jonas, etc.

**Servicio Militar**

Rama	Rango	Período de servicio

**Cívica y profesional/comercio Asociación pertenencias y actividades**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Referencias:** Proporcione que los nombres de tres personas no relación con quienes han conocido al menos un año:

NOMBRE	DIRECCIÓN	NEGOCIO	TELÉFONO #	Años conocido
1.				
2				
3				

**Resumen**

Están legalmente autorizadas a trabajar en los Estados Unidos? (Empleo será contingente en proporcionar autorización de prueba o de trabajo)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Eres menos de 18 años de edad? En caso afirmativo, edad del estado: _____ (Prueba de edad puede ser necesaria después de la oferta de empleo)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Nos podemos contactar a su empleador actual para las referencias?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Nos podemos contactar a sus empleadores anteriores para las referencias?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Usted jamás ha sido conocido por cualquier otro nombre que nuestro personal puede requerir para verificar le registros de educación y el empleo como amueblado en esta aplicación? En caso afirmativo, identifique el nombre (s). _____	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

**Por favor lea las siguientes instrucciones cuidadosamente antes de firmar esta aplicación:**

Certifico que toda la información que he proporcionado en esta aplicación es verdadera y completa a lo mejor de mi conocimiento. Entiendo que omitiendo información solicitada o dar información falsa sobre mi solicitud, en mi interview(s), o en el proceso de mi evaluación realicen puede provocar rechazo de mi solicitud o rescisión, si yo estoy contratado.

Autorizo la investigación de todas las declaraciones en esta aplicación que sean necesarias para llegar a una decisión de empleo. Entiendo que si empleado, estaré obligado a acatar todas las políticas de la empresa, normas y reglamentos.

Entiendo que esta aplicación no representan una oferta o contrato de empleo. Entiendo que el empleo con esta compañía es "a voluntad", y que no existe es garantía de empleo. Si empleado, permito terminar empleo en cualquier momento por cualquier razón, y la empresa puede terminar mi empleo en cualquier momento, por cualquier razón.

Entiendo que los deportes OB es un lugar de trabajo libre de drogas. Además, entiendo y acepta que una pantalla de drogas realicen se requiere de todos los individuos le ofrecidos un puesto en los deportes de OB, y que también puedo ser obligado a realizar una prueba para la detección durante mi empleo y las drogas. Me queda dar mi consentimiento voluntario para una muestra de orina recogida de mí y presentado pruebas de ello. También consiente la liberación de los resultados OB deportes para su uso confidencial. Entiendo que cualquier resultado positivo de drogas impedirá mi empleo.

---

**Firma**

---

**Fecha**