

BRS AEROSPACE APPLICATION FOR EMPLOYMENT - SOLICITUD DE EMPLEO

Equal Opportunity Employer - Empleador con Igualdad de Oportunidades de Empleo para Todos

Drug-Free Workplace - Centro de Trabajo Libre de Droga

**I-9 Employment Eligibility will be Verified with Homeland Security's E-Verify program.
I-9 La elegibilidad de empleo será verificada con el programa E-Verify del Departamento de Seguridad Nacional.**

REQUIRED PERSONAL INFORMATION / INFORMACION PERSONAL

Last Name/Apellido		First/Nombre	Middle Initial/Inicial	Date / Fecha
Address/ Dirección				Are you legally eligible to work in the US / Está usted autorizado legalmente para trabajar en los EEUU ? <input type="checkbox"/> Yes / Si <input type="checkbox"/> No
City / Ciudad:		State / Estado:	Zip / Código:	
<input type="checkbox"/> Male	<input type="checkbox"/> Female	Over 18/18 años o más?_	<input type="checkbox"/> Yes/Si	<input type="checkbox"/> No
Home Telephone / Teléfono de Casa ()		Cellular Telephone / Teléfono Celular ()		If selected for hire you must provide proof of eligibility to work in the US. Si usted es seleccionado tiene que proporcionar pruebas de elegibilidad para trabajar en los EEUU
Email Address / Dirección de Correo Electrónico:				

EMPLOYMENT DESIRED - EMPLEO DESEADO

Position Applied for/ Qué Posición Solicita?		Desired Pay/ Remuneración Deseada		
Date Available/Fecha en que está disponible para incorporarse al trabajo:				
How did you hear about this position/ Cómo se enteró de la existencia de esta posición?				
Would you like to work: (check all that apply) Desea trabajar (marque todas las que apliquen)	<input type="checkbox"/> Full-time/Tiempo completo	<input type="checkbox"/> Summer/Verano	<input type="checkbox"/> Other /Otro	
	<input type="checkbox"/> Part-time/Medio tiempo	<input type="checkbox"/> Temporary/Temporal		

EDUCATIONAL DATA / DATA EDUCACIONAL

Level Nivel	Name and Address Nombre y Dirección	Graduated? / Level Completed Se ha graduado? / Nivel que completó	Major Studies Area de especialización en la Universidad	Degree/Diploma License/Certificate Diplomas o Certificados Licencia/Certificado
High School Secundaria				
College Universidad				
Graduate School Escuela de Graduados				
Other Studies / Certifications Otros Estudios / Certificaciones				

SPECIAL JOB RELATED SKILLS AND QUALIFICATIONS / HABILIDADES Y CALIFICACIONES PARA EL

TRABAJO - Please summarize special job-related skills or qualifications which relate to the job you are applying for. Por favor describa las habilidades o cualidades que usted tiene y que se relacionan con el trabajo que solicita.

REFERENCES / REFERENCIAS-Please provide three references (not relatives or previous employers).
 Por favor proporcione tres referencias (que no sean familiares o empleadores anteriores)

Name / Nombre	Address / Dirección City/ Ciudad State/Estado Zip/Código	Phone/Teléfono:
		Relationship/Cuál es la relación?:
		Years Known/Años de conocerse:
Name / Nombre	Address / Dirección City/ Ciudad State/Estado Zip/Código	Phone/Teléfono:
		Relationship/Cuál es la relación?:
		Years Known/Años de conocerse:
Name / Nombre	Address / Dirección City/ Ciudad State/Estado Zip/Código	Phone/Teléfono:
		Relationship/Cuál es la relación?:
		Years Known/Años de conocerse:

GENERAL

Are you currently employed/ *Esta empleado actualmente?* Yes/Si No
 If yes, may we contact your employer/*Podemos hablar con su empleador?* Yes/Si No

Note to Applicants: DO NOT ANSWER THIS QUESTION UNLESS YOU HAVE BEEN INFORMED ABOUT THE REQUIREMENTS OF THE JOB FOR WHICH YOU ARE APPLYING.

Are you capable of performing in a reasonable manner, with or without reasonable accommodation, the activities involved in the job or occupation for which you have applied? Has a description of the activities involved in such a job or occupation been given to you? Yes / si No / No
 Es usted capaz de realizar de manera razonable, las actividades implicadas en el trabajo u ocupación que usted está solicitando? Le han proporcionado una descripción de las actividades involucradas en este trabajo u ocupación? Yes / si No / No

Have you ever been convicted of a crime (other than a minor traffic violation) or entered a plea of guilty or nolo contendere
 Ha estado privado de su libertad por alguna ofensa (otra que una violación de tráfico), o lo han encontrado o declarado culpable?. Yes/Si No
 If yes, give dates and explain. "Yes" answers will not necessarily be a bar to employment. Factors such as age and time of offense, seriousness and nature of the violation, and rehabilitation will be taken into account.
Si usted responde si, proporcione fechas y explique. Su respuesta no es necesariamente un obstáculo para el empleo. Se considerarán factores como la edad, el momento de la ofensa, la seriedad y el tipo de la ofensa y su rehabilitación.

Only U.S. Citizens or aliens who have a legal right to work in the U.S. are eligible for employment. Sólo ciudadanos o residentes legales o con permiso de trabajo son elegibles para obtener empleo.

Have you been dismissed or forced to resign from any employment? / *Le han despedido alguna vez o ha sido forzado a renunciar a otros trabajos?* Yes/Si No If Yes, please explain: / *Si es SI, por favor explique:*

May we contact your previous employers? / *Nos autoriza a contactar a sus anteriores empleadores?*
 Yes/Si No

Please identify any exceptions and reasons for not contacting prior employers: / *Por favor explique las razones por las cuales no debemos comunicarnos con sus anteriores empleadores:*

Are there any hours, shifts, or days you will not work? / *Hay algunas horas, turnos, o días que usted no puede trabajar?*
 Yes/Si No If Yes, please explain: / *Si es SI por favor explique:* _____

Will you work overtime if asked? / <i>Puede trabajar sobretiempo si fuera requerido?</i> <input type="checkbox"/> Yes/Si <input type="checkbox"/> No	
Do you have any friends or relatives who work here? <i>Usted tiene amigos o familia que trabajan aqui?</i> <input type="checkbox"/> Yes/Si <input type="checkbox"/> No	
Name / <i>Nombre:</i> _____	Relationship/ <i>Relación:</i> _____
Name / <i>Nombre:</i> _____	Relationship/ <i>Relación:</i> _____
Have you been interviewed here before? <i>Lo(a) han entrevistado aquí anteriormente?</i> <input type="checkbox"/> Yes/Si <input type="checkbox"/> No	
If Yes, give date / <i>Si Si, en qué fecha?:</i> _____	
Have you ever been employed here before? <i>Usted ha trabajado aquí anteriormente?</i> <input type="checkbox"/> Yes/Si <input type="checkbox"/> No	
If Yes, give date / <i>Si Si, en qué fecha?:</i> _____	

EMPLOYMENT HISTORY / HISTORIAL DE EMPLEO- Please list employment record, starting with the most recent and account for any gaps. / *Por favor liste sus empleos anteriores empezando con el más reciente y explique los intervalos entre trabajos.*

Dates/ <i>Fechas</i> From / Desde: To / A:	Employer Name and Address <i>Nombre del Empleador y dirección</i>	Supervisor Name and Job Title / <i>Nombre del Supervisor y título</i>	Phone # / <i>Teléfono</i>
Job Title/ <i>Título de Trabajo</i>			Reason for Leaving/ <i>Porqué dejó el trabajo?</i>
Duties, Responsibilities, Promotions / <i>Obligaciones, reponsabilidades, promociones.</i>			Salary/ <i>Salario</i> Start/ <i>Cuándo empezó</i> End/ <i>Cuándo terminó</i>
Dates/ <i>Fechas</i> From / Desde: To / A:	Employer Name and Address <i>Nombre del Empleador y dirección</i>	Supervisor Name and Job Title / <i>Nombre del Supervisor y título</i>	Phone # / <i>Teléfono</i>
Job Title/ <i>Título de Trabajo</i>			Reason for Leaving/ <i>Porqué dejó el trabajo?</i>
Duties, Responsibilities, Promotions / <i>Obligaciones, reponsabilidades, promociones.</i>			Salary/ <i>Salario</i> Start/ <i>Cuándo empezó</i> End/ <i>Cuándo terminó</i>
Dates/ <i>Fechas</i> From / Desde: To / A:	Employer Name and Address <i>Nombre del Empleador y dirección</i>	Supervisor Name and Job Title / <i>Nombre del Supervisor y título</i>	Phone # / <i>Teléfono</i>
Job Title/ <i>Título de Trabajo</i>			Reason for Leaving/ <i>Porqué dejó el trabajo?</i>
Duties, Responsibilities, Promotions / <i>Obligaciones, reponsabilidades, promociones.</i>			Salary/ <i>Salario</i> Start/ <i>Cuándo empezó</i> End/ <i>Cuándo terminó</i>
Dates/ <i>Fechas</i> From / Desde: To / A:	Employer Name and Address <i>Nombre del Empleador y dirección</i>	Supervisor Name and Job Title / <i>Nombre del Supervisor y título</i>	Phone # / <i>Teléfono</i>
Job Title/ <i>Título de Trabajo</i>			Reason for Leaving/ <i>Porqué dejó el trabajo?</i>
Duties, Responsibilities, Promotions / <i>Obligaciones, reponsabilidades, promociones.</i>			Salary/ <i>Salario</i> Start/ <i>Cuándo empezó</i> End/ <i>Cuándo terminó</i>

APPLICANT STATEMENT

Notice to Applicants:

BRS Aerospace complies with the Americans with Disabilities Act of 1990. During the interview process, you may be asked questions concerning your ability to perform job-related functions. If you are given a conditional offer of employment, you may be required to complete a post-job offer medical history questionnaire and /or undergo a medical examination. If required, all entering employees in the same job category will be subject to the same medical questionnaire and/or examination and all information will be kept confidential and in separate files.

This application for employment shall be considered active for a period of time not to exceed 30 days. A ny applicant wishing to be considered for employment beyond this time period should inquire as to whether or not applications are being accepted at that time.

If this application for employment is accepted, I understand that employment is not for any guaranteed term and may be terminated by the Company or employee at any time for any reason. It is further understood that this "at-will" employment relationship may not be changed by any written document, verbal statement, or by conduct unless such change is specifically acknowledged in writing by an authorized executive of this organization in a written document titled "Employment Contract", and which specifically states the employee is not an At-W ill employee.

PLEASE READ AND SIGN STATEMENTS BELOW

I authorize BRS AEROSPACE to investigate my background and all statements contained in this application for employment as may be necessary in arriving at an employment decision, including the contacting of the employers, educational institutions and persons listed above, as well as law enforcement agencies, credit institutions, or other persons having personal knowledge about me. If there is a particular employer you do not wish us to contact, please indicate which one and why:

I hereby release and hold harmless my current and former employers, educational institutions and persons or organizations named on this application or accompanying resume from all liability on account of furnishing such information to BRS AEROSPACE or its agents.

_____ (Applicant's Initials).

In the event of employment, I understand that false, misleading or omitted information given in my application, interview(s) or any other document or statement may result in discharge. I also understand that I am required to abide by all rules and regulations of the employer.

I consent to a medical examination and the collection of blood and/or urine samples, as requested by the purpose of determining the presence of alcohol and/or drugs, if any. I furthermore authorize the release of any and all medical information obtained during the exam and testing procedure to Employer. I understand that a Drug-Free Workplace program is in effect and that a positive result for the drugs tested may be grounds for immediate termination.

I agree that if I am hired, I will undergo a 90 day subjective period. I further understand that if I am terminated for unsatisfactory work performance within the 90-day subjective period, the employer may seek to contest any unemployment benefit I might attempt to obtain as a result of my termination.

_____ (Applicant's Initials).

I understand and agree that all policies, procedures, and the Employee Handbook may be modified, amended, or deleted by the company with or without notice to me of such amendment, modification, or deletion; that the policies and procedures are not intended to be a contract of employment nor do they give me a right of continued employment; and that my employment may be terminated at my option or at the option of the company with or without notice by either party. I also understand that there are no other arrangements, agreements, or understandings regarding the terms of employment. There may be no amendments or exceptions to this statement unless they are in writing and signed by the company's president.

_____ (Applicant's Initials).

We are an equal employment opportunity employer. We adhere to a policy of making employment decisions without regard to race, color, sex, sexual orientation, religion, national origin, handicaps, or marital status. We assure you that your opportunity for employment with BRS Aerospace depends solely upon your qualifications.

I certify that all information contained in this application is correct to the best of my knowledge.

Signature of Applicant

Date

DECLARACIÓN DEL ASPIRANTE:

Aviso al aspirante:

BRS AEROSPACE cumple con el "Acta de los Americanos con Discapacidades del 1990" Durante el proceso de la entrevista, a usted le pueden hacer preguntas con respecto a su habilidad para ejecutar las funciones relacionadas con el trabajo. Si a usted le dan una oferta de empleo condicional, puede que también necesite completar un cuestionario médico y/o pasar por un examen médico. De ser requerido, todos los empleados que entran bajo la misma categoría de trabajo serán susceptibles al mismo cuestionario médico y/o al examen. Toda la información se mantendrá en archivos confidenciales individuales.

Esta solicitud de empleo será considerada vigente por un período de tiempo no mayor a 30 días. Cualquier solicitante que desea ser considerado para empleo a futuro debe preguntar si se están recibiendo aplicaciones para un horizonte de tiempo mayor a 30 días.

Si esta solicitud es aceptada, entiendo que este empleo no es por ningún término de tiempo garantizado y puede terminarse por la Compañía o por el empleado, en cualquier momento y por cualquier razón. También entiendo que esta relación de empleo de "A Voluntad" no puede ser cambiada por ningún documento escrito, declaración verbal, o conducta a menos que tal cambio sea reconocido específicamente por escrito por un ejecutivo autorizado de esta empresa en un documento titulado "Contrato de Empleo", y que indica específicamente que el empleado no es un empleado de A Voluntad

POR FAVOR LEEA Y FIRME LAS DECLARACIONES

Autorizo a BRS AEROSPACE a que investigue mis antecedentes y las declaraciones contenidas en esta aplicación de empleo y lo que sea necesario para que puedan llegar en una decisión de empleo, inclusive contactar a mis empleadores, a las instituciones educativas, a las personas que he puesto como referencias, a las agencias gubernamentales encargadas de hacer cumplir las leyes, a las instituciones crediticias y otras personas que me conozcan personalmente. Si hay un empleador en particular que usted no quiere que contactemos, indique quién es y el por qué:

Libero a mi empleador actual y a los empleadores anteriores, a las instituciones educativas y a las personas u organizaciones nombradas en esta solicitud o en el curriculum que acompaño, de toda obligación por proveer información sobre mi persona a BRS AEROSPACE o a sus agentes.

_____ (Iniciales del aspirante).

En caso de ser empleado(a), entiendo que información falsa, engañosa o información que haya sido omitida en mi aplicación, en la entrevista (entrevistas), y en cualquier otro documento, puede resultar en mi separación de la empresa. Entiendo también que se requiere que yo respete las reglas y regulaciones del empleador.

Doy mi consentimiento a un examen médico y colección de muestras de sangre y/o orina, con el propósito de determinar la presencia de alcohol y/o drogas. Además, autorizo la liberación de cualquier y toda información médica obtenida durante el examen y las pruebas al Empleador. Entiendo que este centro de trabajo es un espacio libre de drogas y que un resultado positivo de drogas puede ser motivo para la terminación inmediata del empleo.

Entiendo que si soy contratado estaré bajo un periodo de prueba de 90 días. Entiendo también que, si como consecuencia de la calidad insatisfactoria de mi trabajo soy despedido dentro del periodo de prueba de 90 días, la empresa puede oponerse a cualquier tipo de prestación por desempleo que pudiera solicitar como consecuencia del despido.

_____ (Iniciales del aspirante).

Entiendo y convengo que la compañía puede modificar, enmendar o eliminar todas las políticas, los procedimientos, y el Manual de Empleados sin que estos cambios me sean informados. Entiendo que las políticas y los procedimientos no están dirigidos a ser un contrato de empleo ni me dan derechos para continuar con el empleo; y que mi empleo se puede terminar a opción mía o a opción de la compañía, con o sin aviso de alguna o ninguna de las partes. También entiendo que no hay otros arreglos, acuerdos, o entendimientos con respecto a los términos de este empleo. No puede haber enmiendas o excepciones a esta declaración a menos que éstos sean por escrito y que estén firmados por el presidente de la compañía.

_____ (Iniciales del aspirante).

BRS AEROSPACE es un empleador con igualdad de oportunidades para todos. Nos adherimos a la política de hacer las decisiones del empleo sin consideración de raza, color, edad, sexo, orientación sexual, religión, origen nacional, discapacidad o estado civil. La empresa le asegura que su oportunidad de empleo con BRS AEROSPACE depende únicamente de sus calificaciones.

Certifico que toda la información contenida en esta aplicación es correcta a mi mejor entender.

Firma del Aspirante

Fecha