



**APPLICACION PARA EMPLEO**

**Lee Construction Company of the Carolinas, Incorporated**

633 Eagleton Downs Drive Pineville, NC 28134 / Phone: (704) 588-5272 / Fax: (704) 588-1535

Imprenta Por Favor

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_                      Número de Seguro Social: \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_ Primer Nombre: \_\_\_\_\_ S.I. \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Apta. \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_-\_\_\_\_

Teléfono (Casa): (\_\_\_\_) \_\_\_\_-\_\_\_\_                      Teléfono (Trabajo): (\_\_\_\_) \_\_\_\_-\_\_\_\_

Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_-\_\_\_\_                      Número de Emergencia: (\_\_\_\_) \_\_\_\_-\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_                      Hombre: \_\_\_\_ Hembra: \_\_\_\_ Raza: \_\_\_\_

Posición deseada: \_\_\_\_\_

¿Como fue Usted referido a Lee?

Nombre del recurso que lo refirió (en su caso): \_\_\_\_\_

Persona que tiene que ser notificada en caso de emergencia:

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_-\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Apta. \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_-\_\_\_\_

Esta aplicación es hecha para los aplicantes de Lee para sus posiciones de empleo en los proyectos de Lee. Responda las preguntas a su mejor criterio. Toda información será tratada confidencialmente.

**LEE ES UNA COMPAÑÍA DE IGUALDAD DE EMPLEO  
Y MANTIENE UN LUGAR DE TRABAJO LIBRE DE DROGAS  
ESTE EMPLEADOR PARTICIPA EN E-VERIFY**

## INFORMACION GENERAL

¿Es usted legal para trabajar en los Estados Unidos?

¿Es usted mayor de 18 años?

¿Tiene usted alguna razón por la que no pueda realizar alguna de las funciones necesarias del trabajo que usted esta solicitando, o necesita algo en especial para poder realizarlas?

Por favor describa que necesita: \_\_\_\_\_

¿Ha sido usted un convicto por alguna ofensa criminal? \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Explíquese: \_\_\_\_\_

(Una respuesta afirmativa no lo descalificara de ser candidato para ser empleado por Lee)

¿Ha usted aplicado o trabajado para Lee anteriormente?

Si así fue por favor de la razón por la que salio: \_\_\_\_\_ ¿Ha

usted aplicado o trabajado para English Construction o cualquiera de sus filiales?

Si así fue por favor de la razón por la que salio: \_\_\_\_\_

**Referencias:** (No empleados de Lee o familiares, por favor nombre por lo menos 3 referencias)

Nombre y dirección	Ocupación	Teléfono

Por favor incluya cualquier otra información que usted cree que sería útil a Lee en la consideración de que para el empleo, tales como la experiencia de trabajo adicionales, las actividades, logros, etc.

---

---

---

## TIPO DE TRABAJO DECEADO

Indique la posición por la que usted esta aplicando: \_\_\_\_\_

Desea trabajar:

Si es Medio Tiempo especifique horas y días: \_\_\_\_\_

¿Cuanto es lo que desea ganar por semana? \$ \_\_\_\_\_ /hora o \$ \_\_\_\_\_ /Semana

¿Fecha disponible para empezar a trabajar? \_\_\_\_\_

¿Tiene usted algún compromiso con otro empleo que le afecte el trabajo con Lee?

**Habilidades:** (Liste las habilidades que usted tenga que le puedan ayudar para trabajar en Lee)

## Educación

Escuela	Nombre, Numero de teléfono y dirección de cada escuela listada	Numero de años completos	Diploma, o cursos que ha obtenido.

## Experiencia Militar

¿Ha estado usted en las fuerzas armadas en los Estados Unidos?

Si fue así, explique: \_\_\_\_\_

Fecha de entrada: \_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_ Rango mas alto: \_\_\_\_\_

Describe brevemente sus obligaciones: \_\_\_\_\_

## HISTORIA DE EMPLEO

Lístelos en orden desde el más reciente. ¿Podemos contactarlos?

Compañía		Fue Empleado	Nombre del Supervisor
Dirección		Desde _____ Mes. /Año. Hasta _____ Mes. /Año.	Nombre del tipo de trabajo que hacia:
Teléfono		Deberes:	
Su Salario			
Empezó	Termino		
\$ _____	\$ _____		
Compañía		Fue Empleado	Nombre del Supervisor
Dirección		Desde _____ Mes. /Año. Hasta _____ Mes. /Año.	Nombre del tipo de trabajo que hacia:
Teléfono		Deberes:	
Su Salario			
Empezó	Termino		
\$ _____	\$ _____		
Compañía		Fue Empleado	Nombre del Supervisor
Dirección		Desde _____ Mes. /Año. Hasta _____ Mes. /Año.	Nombre del tipo de trabajo que hacia:
Teléfono		Deberes:	
Su Salario			
Empezó	Termino		
\$ _____	\$ _____		

Certifico por este medio que las declaraciones antedichas son verdades y es correcto, al mejor de mi conocimiento, y que cualquier declaración errónea intencional del hecho puede dar lugar a los empleadores que retiran su oferta condicional del empleo o del despido.

Firma del Apicante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Supervisor's Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_