



Solicitud De Empleo De Conductor Comercial

Nota para el aplicante:

Se utilizará la información que usted proporcione en esta solicitud de empleo, incluida información sobre sus empleadores actuales y anteriores, y se contactará a estos empleadores, con el fin de investigar su historial de desempeño en seguridad y para cumplir con los requisitos los requisitos de la Sección 391.23 de FMCSR.

Proporcionar información falsa o engañosa en esta solicitud puede resultar en que su solicitud sea rechazada o, si está empleado, puede resultar en acciones disciplinarias que pueden incluir su despido de nuestra empresa.

La Sección 391.23(i) le otorga los derechos del debido proceso con respecto a cualquier información que nos proporcione su(s) empleador(es) actual(es) y/o anterior(es) para usar en la(s) investigación(es) de desempeño de seguridad. Para obtener información adicional sobre estos derechos, consulte dicha sección.

Nombre Completo (Nombre, Segundo Nombre, Apellido)		Fecha De Aplicacion Fecha (mm/dd/yyyy)	
Dirección Actual (Dirección, Ciudad, Estado, Código Postal) Cuenta de los últimos 3 años			Cuánto tiempo (años meses)
Dirección Previa (Dirección, Ciudad, Estado, Código Postal) Cuenta de los últimos 3 años			Cuánto tiempo (años meses)
No. de Seguro Social	Fecha de Nacimiento (mm/dd/yyyy)	Teléfono móvil	Numero de teléfono alternativo
Correo Electrónico			

Información CDL

Numero de Licencia	Clase de CDL	Endosos	Fecha de emisión	Fecha de Expiración (mm/dd/yyyy)
Restricciones de Licencia				

Historial de accidentes de los últimos 3 años

No he estado involucrado en un accidente automovilístico durante los últimos tres años _____ (ponga sus iniciales aquí).

	Fecha de Accidente	No. de lesiones	No. de muertes	Vehiculo Commercial (Si o No)	Lugar del accidente (Carretera, Ciudad, Estado, etc)
1	Descipción de Accidente:				
	Si a USTED le emitieron una citación, explique (violación del código del vehículo, etc.). Si no, escriba "Ninguno"				

	Fecha de accidente	No. de lesiones	No. de muertes	Vehiculo Commercial (Si o No)	Lugar del accidente (Carretera, Ciudad, Estado, etc)
2	Descipción de Accidente:				
	Si a USTED le emitieron una citación, explique (violación del código del vehículo, etc.). Si no, escriba "Ninguno"				

	Fecha de accidente	No. de lesiones	No. de muertes	Vehiculo Commercial (Si o No)	Lugar del accidente (Carretera, Ciudad, Estado, etc)
3	Descipción de Accidente:				
	Si a USTED le emitieron una citación, explique (violación del código del vehículo, etc.). Si no, escriba "Ninguno"				

	Fecha de accidente	No. de lesiones	No. de muertes	Vehículo Commercial (Si o No)	Lugar del accidente (Carretera, Ciudad, Estado, etc)
4	Descripción de Accidente:				
	Si a USTED le emitieron una citación, explique (violación del código del vehículo, etc.). Si no, escriba "Ninguno"				

Lista de infracciones de los últimos 3 años

En el espacio a continuación, enumere todas las infracciones de leyes u ordenanzas sobre vehículos motorizados (aparte de las infracciones de estacionamiento) por las que ha sido condenado o se le perdió la fianza o la garantía durante los 3 años anteriores. [Sección 391.21(8)]

Certifico que no he sido condenado ni he perdido una fianza o garantía por una ley de vehículos motorizados durante los tres años anteriores (iniciales aquí).

1	Fecha de Condena	Ofensa	Ubicación (Ciudad, Estado, etc.)	Vehículo Com (Si o No)
2	Fecha de Condena	Ofensa	Ubicación (Ciudad, Estado, etc.)	Vehículo Com (Si o No)
3	Fecha de Condena	Ofensa	Ubicación (Ciudad, Estado, etc.)	Vehículo Com (Si o No)

Si No

¿Alguna vez le han negado, revocado o suspendido sus privilegios de conducir?

Si respondió afirmativamente a la pregunta anterior, explique.

--

Experiencia Conduciendo

Tipo de Equipo	Tipo de Carga Circule todo lo que corresponda	Fechas		Numero Approx de Millas Total
		Desde	Hasta	
Straight Truck < 26,001 lbs GVWR	Van Tank Flat Dump Refer			
Straight Truck >= 26,001 lbs GVWR	Van Tank Flat Dump Refer			
Tractor and Semi Trailer	Van Tank Flat Dump Refer			
Tractor and Doubles	Van Tank Flat Dump Refer			
Tractor and Triples	Van Tank Flat Dump Refer			
Motorcoach/Bus	No. de Pasajeros: _____			
School bus				
Otros:				

Enumere todos los estados en los que ha operado un vehículo motorizado comercial durante los últimos 5 años:

--

Cuéntenos sobre algún curso de capacitación al que haya asistido:

--

Cuéntenos sobre cualquier reconocimiento de conducción segura u otros reconocimientos de seguridad que haya recibido.

--

Cuéntenos sobre cualquier capacitación adicional o experiencia técnica que haya recibido y que pueda ayudarlo en su rol como conductor comercial.

--

Última escuela a la que asistió (Nombre ciudad y estado)	Grado completado
----------------------------------------------------------	------------------

Historial de Empleo

La Sección 391.21(b)(11) de la FMCSA requiere que todos los solicitantes de puestos de conductor comercial proporcionen su historial laboral de los últimos 10 años.

Nombre del empleador	Fecha de inicio	Fecha de finalización
Dirección	Posición	
Ciudad, estado, código postal	Salario	
Nombre de contacto del empleador, teléfono, correo electrónico (si se conoce)		
Razón de retiro		

Si No ¿Estuvo usted sujeto a FMCSR mientras trabajaba con este empleador?

Si No ¿Este trabajo fue designado como sensible a la seguridad en algún modo regulado por el DOT sujeto a pruebas de alcohol y sustancias controladas según lo exige 49CFR parte 40?

Nombre del empleador	Fecha de inicio	Fecha de finalización
Dirección	Posición	
Ciudad, estado, código postal	Salario	
Nombre de contacto del empleador, teléfono, correo electrónico (si se conoce)		
Razón de retiro		

Si No ¿Estuvo usted sujeto a FMCSR mientras trabajaba con este empleador?

Si No ¿Este trabajo fue designado como sensible a la seguridad en algún modo regulado por el DOT sujeto a pruebas de alcohol y sustancias controladas según lo exige 49CFR parte 40?

Nombre del empleador	Fecha de inicio	Fecha de finalización
Dirección	Posición	
Ciudad, estado, código postal	Salario	
Nombre de contacto del empleador, teléfono, correo electrónico (si se conoce)		
Razón de retiro		

Si No ¿Estuvo usted sujeto a FMCSR mientras trabajaba con este empleador?

Si No ¿Este trabajo fue designado como sensible a la seguridad en algún modo regulado por el DOT sujeto a pruebas de alcohol y sustancias controladas según lo exige 49CFR parte 40?

Historial de Empleo - Continuación

Nombre del empleador	Fecha de inicio	Fecha de finalización
Dirección	Posición	
Ciudad, estado, código postal	Salario	
Nombre de contacto del empleador, teléfono, correo electrónico (si se conoce)		
Razón de retiro		

Si No ¿Estuvo usted sujeto a FMCSR mientras trabajaba con este empleador?

Si No ¿Este trabajo fue designado como sensible a la seguridad en algún modo regulado por el DOT sujeto a pruebas de alcohol y sustancias controladas según lo exige 49CFR parte 40?

Nombre del empleador	Fecha de inicio	Fecha de finalización
Dirección	Posición	
Ciudad, estado, código postal	Salario	
Nombre de contacto del empleador, teléfono, correo electrónico (si se conoce)		
Razón de retiro		

Si No ¿Estuvo usted sujeto a FMCSR mientras trabajaba con este empleador?

Si No ¿Este trabajo fue designado como sensible a la seguridad en algún modo regulado por el DOT sujeto a pruebas de alcohol y sustancias controladas según lo exige 49CFR parte 40?

Certificación del solicitante: Esto certifica que esta solicitud fue completada por mí y que todas las entradas y la información que contiene son verdaderas y según mi leal conocimiento.

Fecha: ____ / ____ / ____ Firma del solicitante: _____

Formulario de Autoidentificación Voluntaria EEO – 1

La Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo (EEOC, por sus siglas en inglés) requiere que todos los empleadores privados con 100 o más empleados, así como contratistas federales y subcontratistas de primer nivel con 50 o más empleados y contratos de al menos \$50,000 completen un informe EEO-1 cada año. Los empleadores cubiertos deben invitar a los empleados a autoidentificarse de género y raza para este informe.

Completar este formulario es voluntario y no afectará su oportunidad de empleo, ni los términos o condiciones de su empleo. Este formulario se utilizará únicamente con fines de presentación de informes EEO-1 y solo el departamento de Recursos Humanos tendrá acceso a él.

Si elige no identificarse por sí mismo en este momento, el gobierno federal requiere que American Integrated Services Inc. determine esta información mediante una encuesta visual u otra información disponible.

NOMBRE: _____

CARGO: _____

FECHA: _____

GÉNERO:

(Marque una de las opciones a continuación)

_____ Masculino

_____ Femenino

_____ No Binario

RAZA / ETNIA:

(Por favor, marque una de las descripciones a continuación correspondiente al grupo étnico con el que se identifica.)

___ Hispano o Latino: Una persona de cultura u origen Cubano, Mexicano, Puertorriqueño, Sudamericano o Centroamericano, o con antecedentes en un país de habla hispana.

___ Blanco (No hispano o Latino): Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Europa, Medio Oriente o África del Norte.

___ Negro o Afroamericano (No hispano o latino): Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los grupos raciales negros de África.

___ Nativo de Hawái o de las Islas del Pacífico (No hispano o Latino): Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.

___ Asiático (No Hispano o Latino): Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios del Lejano Oriente, el Sudeste Asiático o el Subcontinente Indio, incluidos, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam

___ Nativo Americano o Nativo de Alaska (No hispano o Latino): Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de América del Norte y del Sur (incluida América Central) y que mantiene una afiliación tribal o apego a la comunidad.

___ Dos o más razas (No hispanas o latinas): Todas las personas que se identifican con más de una de las cinco razas mencionadas anteriormente.

___ No deseo revelar.