

EDUCACIÓN Y FORMACIÓN CONTINUA

EDUCACIÓN SECUNDARIA

Años terminados (elegir uno) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> más	¿Obtuvo una licenciatura? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Nombre y ubicación de la última escuela asistió Nombre: _____ Ubicación: _____
---	--	--

**HISTORIAL DE TRABAJO
comenzando desde el más reciente**

Podemos contactar a su empleador actual/pasado? SÍ NO

1	Fecha de inicio mes / día / año	Fecha de fin mes / día / año	Empleador / Nombre de la empresa y la dirección (se requieren ciudad y estado)		
<input type="checkbox"/> Trabajo pagado <input type="checkbox"/> Voluntario		Horas por semana	Nombre y cargo del supervisor inmediato	número de teléfono	
razón para salir			tasa de pago cuando te fuiste		
título de posición			número y título de trabajo de los empleados que supervisado		
describir las responsabilidades del trabajo en orden de importancia:					

2	Fecha de inicio mes / día / año	Fecha de fin mes / día / año	Empleador / Nombre de la empresa y la dirección (se requieren ciudad y estado)		
<input type="checkbox"/> Trabajo pagado <input type="checkbox"/> Voluntario		Horas por semana	Nombre y cargo del supervisor inmediato	número de teléfono	
razón para salir			tasa de pago cuando te fuiste		
título de posición			número y título de trabajo de los empleados que supervisado		
describir las responsabilidades del trabajo en orden de importancia:					

3	Fecha de inicio mes / día / año	Fecha de fin mes / día / año	Empleador / Nombre de la empresa y la dirección (se requieren ciudad y estado)	
<input type="checkbox"/> Trabajo pagado <input type="checkbox"/> Voluntario		Horas por semana	Nombre y cargo del supervisor inmediato	número de teléfono
razón para salir			tasa de pago cuando te fuiste	
título de posición			número y título de trabajo de los empleados que supervisado	
describir las responsabilidades del trabajo en orden de importancia:				

CONDICIONES DE DECLARACIÓN DE EMPLEO

Bajo pena de perjurio, declaro que mis respuestas a las preguntas en esta solicitud y los exámenes y suplementos necesarios son verdaderas y doy CCS Group, LLC el derecho de investigar toda la información dada y para asegurar la información adicional apropiada si es necesario. Entiendo que un informe de investigación se puede hacer de la información obtenida a través de entrevistas personales con los demás. Entiendo que esta investigación podrá incluir información en cuanto a mis características personales, verificación de empleo, verificación de credenciales, verificaciones de identidad personal, verificación de referencias, antecedentes penales, registros de vehículos de motor, y la idoneidad para el empleo. De acuerdo con la ley y mi comprensión de esta declaración, autorizo a mis empleadores actuales y anteriores para dar cualquier información con respecto a mi empleo, junto con toda la información con respecto a mí, y libero de toda responsabilidad o responsabilidad todas las personas, empresas o corporaciones de decoración dicha información de buena fe.

Entiendo que la realización de esta solicitud no me aseguro de una posición con CCS Group, LLC y no obliga a la CAC para mí de ninguna manera. Además, entiendo que cualquier declaración falsa en este documento puede causar que mi solicitud sea rechazada, mi nombre sea retirado del registro de elegibles y / o mi objeto de despido . Los candidatos seleccionados para alquiler deben pasar una pantalla física y drogas antes del empleo. Soy consciente de que los resultados se pondrán a disposición del Director de Recursos Humanos o un representante debidamente autorizado. CCS Group, LLC se compromete a un lugar de trabajo libre de drogas para proteger la seguridad de los trabajadores y del público y dará cumplimiento a la Ley Federal de Trabajo Libre de Drogas Place.

Entiendo que esta solicitud, los documentos del examen y los archivos adjuntos se convierta en una parte de la CAC Grupo, registros LLC y no será devuelto, reutilizar o copiar para mí una vez que presenté. También soy consciente de que mi solicitud está sujeta a la ley de Nebraska registros abiertos y puede ser lanzado como un documento público.

*** Todos los nuevos empleados deben completar un análisis de orina antes de iniciar el trabajo con la CAC. Si el análisis inicial resulta positiva o no concluyente, usted será responsable de una segunda prueba de lo que puede hacerse en la clínica médica local.**

con mi firma , certifico , autorizo y reconozco las declaraciones anteriores.

--	--	--

Firma

Fecha

número de teléfono

(Aplicaciones sin firmar no serán completadas)

Revisamos continuamente las aplicaciones para los posibles miembros del equipo con talento, iniciativa e impulso para ayudar a nuestra empresa a alcanzar nuevos niveles de excelencia. Si usted es una persona motivada que busca una oportunidad excepcional con una compañía que ofrece capacitación, salarios competitivos, promueve la igualdad de oportunidades de empleo y un ambiente de trabajo seguro, CCS Group, LLC puede ser el lugar para usted.

Las aplicaciones completadas pueden devolverse a:

- ✓ Vía fax a (402) 643-0143
- ✓ Por correo electrónico a katie@ccsgrouponline.com
- ✓ Por correo postal a: 655 South Street, Ste. 2, Seward, NE 68434