

LIFE ALLIANCE, LLC

Oficina de Wilkes
 967 Sparta Road
 North Wilkesboro, NC 28659
 Telefono: 336-838-5229
 Fax: 336-838-5449

Oficina de Surry
 715A S. Main St/P.O. Box 365
 Dobson, NC 27017
 Telefono: 336-386-4944
 Fax: 336-386-4946

Oficina de Iredell
 924 Davie Avenue
 Statesville, NC 28677
 Telefono: 704-872-8335
 Fax: 704-872-4264

Oficina de Catawba
 1075 13th Street SE
 Hickory, NC 28602
 Business: 828-855-9797
 Fax: 828-855-9795

**PORFAVOR IMPRIME TODA
 INFORMACION REQUERIDA
 EXCEPTO LA FIRMA**

Solicitud de Empleo

**ASEGURESE DE
 ENVIARNOS SU
 APPLICACION A UNAS
 DE LAS DIRRECCIONES
 PROVEIDAS ARRIBA**

Por favor de completar páginas de 1-5 Fecha _____

Nombre _____

Apellido
Nombre
Segundo Nombre
Nombre de soltera

Direccion Presente _____

Numero
Calle
Cuidad
Estado
Código Postal

¿Cuánto tiempo en Direccion Presente? _____ Social Security No. _____ - _____ - _____

Telefono () _____ Telefono Alternativo () _____

Correo Electrónico: _____

Si es menor de edad, indique su edad: _____

Días/Horas disponibles a trabajar (se especificó)

Posición solicitada (1) _____ No Preferencia _____

Lunes _____ Martes _____ Miercoles _____ Jueves _____
 Viernes _____ Sabado _____ Domingo _____

¿Cuántas horas puedes trabajar semanalmente? _____ ¿Puedes trabajar las noches? _____

El empleo deseado Tiempo Completo Medio Tiempo Tiempo Completo o Medio Tiempo

¿Cuándo está disponible para trabajar? _____

Dirección de correo electrónico actual donde puede ser contactado: _____

TIPO DE ESCUELA	NOMBRE DE ESCUELA	DIRECCION (Dirección postal completa)	NÚMERO DE AÑOS COMPLETADOS	MAYOR Y GRADO
Escuela secundaria				
Colegio/Universidad				

Escuela de Negocios o Comercio				
Escuela Profesional				

¿Alguna vez ha sido condenado por un delito (ya sea un delito menor o un delito grave)? No Sí

En caso afirmativo, explique el número de condenas, la naturaleza de los delitos que condujeron a las condenas, la fecha en que se cometieron, las condenas impuestas y los tipos de rehabilitación.

**POR FAVOR IMPRIMA TODO
INFORMACION SOLICITADA
EXCEPTO DE FIRMA**

SOLICITUD DE EMPLEO

DO YOU HAVE A CURRENT AND VALID DRIVER'S LICENSE? Sí No

¿Cuál es su medio de transporte para trabajar (es decir, su propio vehículo, un vehículo prestado, viaje compartido)?

Licencia de conducir número _____ Estado de emission _____

Operador Comercial (CDL) Chauffeur Fecha de vencimiento _____

¿Ha tenido algún accidente durante los últimos cinco años?

Cuantos? _____

¿Ha tenido alguna violación en movimiento durante los últimos cinco años?

Cuantos? _____

SOLO OFICINA

Mecanografía Sí No _____ Palabra por minuto

10 teclas Sí No

Procesamiento de Textos Sí No

Computadora Personal Sí No

PC Sí No

Mac Sí No

Other _____

Skills _____

¿Eres bilingüe? Sí No

Por favor, enumere dos referencias que no sean familiares o empleadores anteriores.

Nombre _____	Nombre _____
Posición _____	Posición _____
Compañía _____	Compañía _____
Dirección _____	Dirección _____
_____	_____
Teléfono móvil _____	Teléfono móvil _____

Un formulario de solicitud a veces hace que sea difícil para una persona resumir adecuadamente un fondo completo. Use el espacio a continuación para resumir cualquier información adicional necesaria para describir sus calificaciones completas para el puesto específico que está solicitando.

**POR FAVOR IMPRIMA TODO
INFORMACION SOLICITADA
EXCEPTO DE FIRMA**

SOLICITUD DE EMPLEO

MILITAR

¿Alguna vez has estado en las fuerzas armadas? Sí No

¿ES USTED AHORA MIEMBRO DE LA GUARDIA NACIONAL? Sí No

Especialidad _____ Fecha ingresada _____ Fecha de alta _____

Trabajo Enumere su experiencia laboral durante los **últimos cinco años**, comenzando con su trabajo más reciente. Si trabajas por cuenta propia, dale un nombre firme. **Adjunte hojas adicionales si es necesario.**

Nombre del empleador Dirección Ciudad, Estado, Código postal Número de teléfono	Nombre del último supervisor	Fechas de empleo	Sueldo o Salario
		Desde A	Comienzo Final
	Tu ultimo titulo de trabajo:		

Motivo de salida (ser específico)

List the jobs you held, duties performed, skills used or learned, advancements or promotions while you worked at this company. Enumere los trabajos que desempeño, los deberes realizados, las habilidades utilizadas o aprendidas, los avances o promociones mientras trbjao en esta empresa.

Nombre del empleador

Dirección

Ciudad, Estado, Código

postal

Número de teléfono

Nombre del último supervisor

Fechas de empleo

Sueldo o Salario

Desde

A

Comienzo

Final

Tu ultimo titulo de trabajo:

Motivo de salida (ser específico)

List the jobs you held, duties performed, skills used or learned, advancements or promotions while you worked at this company. Enumere los trabajos que desempeño, los deberes realizados, las habilidades utilizadas o aprendidas, los avances o promociones mientras trbjao en esta empresa.

Nombre del empleador

Dirección

Ciudad, Estado, Código

postal

Número de teléfono

Nombre del último supervisor

Fechas de empleo

Sueldo o Salario

Desde

A

Comienzo

Final

Tu ultimo titulo de trabajo:

Motivo de salida (ser específico)

List the jobs you held, duties performed, skills used or learned, advancements or promotions while you worked at this company. Enumere los trabajos que desempeño, los deberes realizados, las habilidades utilizadas o aprendidas, los avances o promociones mientras trbjao en esta empresa.

**POR FAVOR IMPRIMA TODO
INFORMACION SOLICITADA
EXCEPTO DE FIRMA**

SOLICITUD DE EMPLEO

Trabajo Experiencia	Enumere su experiencia laboral durante los últimos cinco años , comenzando con su trabajo más reciente. Si trabajas por cuenta propia, dale un nombre firme. Adjunte hojas adicionales si es necesario.
--------------------------------	---

Nombre del empleador Dirección Ciudad, Estado, Código postal Número de teléfono	Nombre del último supervisor	Fechas de empleo	Sueldo o Salario
		Desde A	Comienzo Final
	Tu ultimo titulo de trabajo:		

Motivo de salida (ser específico)

List the jobs you held, duties performed, skills used or learned, advancements or promotions while you worked at this company. Enumere los trabajos que desempeño, los deberes realizados, las habilidades utilizadas o aprendidas, los avances o promociones mientras trbjao en esta empresa.

Nombre del empleador Dirección Ciudad, Estado, Código postal Número de teléfono	Nombre del último supervisor	Fechas de empleo	Sueldo o Salario
		Desde A	Comienzo Final
	Tu ultimo titulo de trabajo:		

Motivo de salida (ser específico)

List the jobs you held, duties performed, skills used or learned, advancements or promotions while you worked at this company. Enumere los trabajos que desempeño, los deberes realizados, las habilidades utilizadas o aprendidas, los avances o promociones mientras trbjao en esta empresa.

Nombre del empleador Dirección Ciudad, Estado, Código postal Número de teléfono	Nombre del último supervisor	Fechas de empleo	Sueldo o Salario
		Desde A	Comienzo Final
	Tu ultimo titulo de trabajo:		

Motivo de salida (ser específico)

List the jobs you held, duties performed, skills used or learned, advancements or promotions while you worked at this company. Enumere los trabajos que desempeño, los deberes realizados, las habilidades utilizadas o aprendidas, los avances o promociones mientras trabajó en esta empresa.

Podemos contactar a su empleador presente? Sí No

¿Completó esta solicitud usted mismo? Sí No

Si no, ¿quién lo hizo?

POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE

FORMULARIO DE SOLICITUD DE RENUNCIA

In exchange for the consideration of my job application by Life Alliance, LLC (hereinafter called "the Company"), I agree and understand that:

Neither the acceptance of this application nor the subsequent entry into any type of employment relationship, either in the position applied for or any other position, and regardless of the contents of employee handbooks, personnel manuals, benefit plans, policy statements, and the like as they may exist from time to time, or other Company practices, shall serve to create an actual or implied contract of employment, or to confer any right to remain an employee of Life Alliance, LLC or otherwise to change in any respect the employment-at-will relationship between it and the undersigned, and that relationship cannot be altered except by a written instrument signed by the owner of the Company.

Both the undersigned and Life Alliance, LLC may end the employment relationship at any time, without specified notice or reason. If employed, I understand that the Company may unilaterally change or revise their benefits, policies and procedures and such changes may include reduction in benefits.

I authorize investigation of all statements contained in this application. I understand that the misrepresentation or omission of facts called for is cause for dismissal at any time without any previous notice.

I hereby give the Company permission to contact schools, previous employers (unless otherwise indicated), references including reasons for terminations of past employment, position held and experience gained, and others, and hereby release the Company from any liability as a result of such contact.

I understand and agree that, as directed by company policy and consistent with the job described, Life Alliance may be using my personal information to request information from public and private sources about my worker's compensation injuries, current/past driving record, court record and criminal history report, education, credentials, credit, references, health care registry, HHSOIG, and status in compliance with Federal and state laws.

I also understand and agree to (1) the Company has a drug and alcohol policy/tuberculosis that may request pre-employment testing as well as testing after employment; (2) consent to and compliance with such policy is a condition of my employment; and (3) continued employment is based on the successful passing of testing under such policy. I further understand that continued employment may be based on the successful passing of job-related physical examinations. If company policy requires, I am willing to submit to drug testing to detect the use of illegal drugs prior to and during employment.

I understand that, in connection with the routine processing of your employment application, the Company may request from a consumer reporting agency an investigative consumer report including information as to my credit records, character, general reputation, personal characteristics, and mode of living.

Upon written request from me, the Company, will provide me with additional information concerning the nature and scope of any such report requested by it, as required by the Fair Credit Reporting Act

I understand that information I may obtain, either written, verbal or face to face contact, is considered medical information and is protected under the HIPAA act, is strictly confidential and may not be shared with any other person. Failure to adhere to this law will result in immediate termination and possible legal action.

I further understand that I will receive a post offer medical questionnaire and must complete it with accurate and true information. Failure to agree to complete the questionnaire will result in a rescinding of employment offer. The post offer medical questionnaire will be shared with our workers compensation carrier in cases of injury. I understand that my employment with the Company shall be probationary for a period of ninety (90) days, and further that at any time during the probationary period or thereafter, my employment relation with the Company is terminable at will for any reason by either party.

Firma del solicitante _____ **Fecha:** _____

Esta Compañía es un empleador de igualdad de oportunidades de empleo. Nos adherimos a una política de toma de decisiones de empleo sin tener en cuenta la raza, el color, la religión, el sexo, la orientación sexual, el origen nacional, la ciudadanía, la edad o la discapacidad. Le aseguramos que su oportunidad de empleo con esta Compañía depende únicamente de sus cualificaciones.

Gracias por completar esta solicitud y su interés en trabajar con Life Alliance LLC