



## APLICACIÓN DE EMPLEO

(Complete la solicitud completa)

### **informacion del empleador**

Empleador: artesanos de la permacultura  
Dirección: 2185 Gravenstein Hwy, South  
Ciudad / Estado / Código Postal: Sebastopol, California 95472  
Teléfono: 707-824-0836  
Correo electrónico: admin@permacultureartisans.com

Es política de Permaculture Artisans ofrecer igualdad de oportunidades de empleo a todos los solicitantes y empleados independientemente de cualquier condición legalmente protegida, como raza, color, religión, sexo, origen nacional, edad, discapacidad o estado de veterano.

### **Información del Aplicante**

Nombre completo del solicitante: \_\_\_\_\_  
Dirección de casa: \_\_\_\_\_  
Código postal: \_\_\_\_\_  
Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Número de teléfono: \_\_\_\_\_

### **Puesto de Trabajo**

Posición que estoy solicitando: \_\_\_\_\_  
Tarifa por hora deseada: \_\_\_\_\_

### **Historial de empleo del solicitante**

Enumere su empleo actual o más reciente primero. Enumere todos los trabajos (incluido el trabajo por cuenta propia y el servicio militar) que haya tenido, empezando por el más reciente, enumere y explique las lagunas en el empleo. Si se necesita espacio adicional, continúe en la última página de esta aplicación.

Nombre del empleador: \_\_\_\_\_  
Nombre del supervisor: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Código postal: \_\_\_\_\_  
Responsabilidades de trabajo: \_\_\_\_\_  
Motivo de la partida: \_\_\_\_\_  
Fechas de empleo (mes / año): \_\_\_\_\_

Nombre del empleador: \_\_\_\_\_  
Nombre del supervisor: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Código postal: \_\_\_\_\_  
Responsabilidades de trabajo: \_\_\_\_\_  
Motivo de la partida: \_\_\_\_\_  
Fechas de empleo (mes / año): \_\_\_\_\_

Nombre del empleador: \_\_\_\_\_  
Nombre del supervisor: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Código postal: \_\_\_\_\_  
Responsabilidades de trabajo: \_\_\_\_\_  
Motivo de la partida: \_\_\_\_\_  
Fechas de empleo (mes / año): \_\_\_\_\_

### **Referencias**

Haga una lista de dos personas que no sean parientes que estén dispuestos a proporcionarle una referencia profesional.

Nombre: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Código postal: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Relación: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Código postal: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Relación: \_\_\_\_\_

### **Información Adicional:**

Proporcione cualquier otra información que considere que debe tomarse en cuenta, incluso si usted está obligado por cualquier acuerdo con cualquier empleador actual:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## PROCESO DE DAR UN TÍTULO

Certifico que la información provista en esta aplicación es veraz y precisa. Entiendo que proporcionar información falsa o engañosa será la base para el rechazo de mi solicitud, o si el empleo comienza la terminación inmediata.

Autorizo a Permaculture Artisans a contactar a empleadores anteriores y organizaciones educativas con respecto a mi empleo y educación. Autorizo a mis antiguos empleadores y organizaciones educativas para que comuniquen plena y libremente la información relacionada con mi empleo, asistencia y calificaciones anteriores. Autorizo a las personas designadas como referencias para que comuniquen plena y libremente la información sobre mi empleo y educación anteriores.

Si se crea una relación laboral, entiendo que a menos que se me ofrezca un contrato de trabajo escrito específico firmado por la directora en nombre de la organización, la relación laboral será "a voluntad". En otras palabras, la relación será completamente voluntaria y yo o mi empleador podremos rescindir la relación laboral en cualquier momento y sin causa. Con el aviso apropiado, tendré la discreción completa y completa para terminar la relación laboral cuando yo elijo y por razones de mi elección. Del mismo modo, mi empleador tendrá el derecho. Además, ningún agente, representante o empleado de Permaculture Artisans, excepto en un contrato de trabajo escrito específico firmado en nombre de la organización por su director, tiene el poder de alterar o variar la naturaleza voluntaria de la relación laboral.

**HE LEÍDO CUIDADOSAMENTE LA CERTIFICACIÓN ANTERIOR Y ENTIENDO Y ACEPTO SUS TÉRMINOS.**

---

**FIRMA DEL APLICANTE**

---

**FECHA**