

ESCALANTE GOLF, INC

USO DEL EMPLEO

ESCALANTE GOLF CLUB OF HOUSTON ES UN PATRÓN DE LA OPORTUNIDAD IGUAL. Consideran a los aspirantes para todas las posiciones sin considerar competir con, colorear, religión, sexo, origen nacional, inhabilidad de la edad, servicio militar, o cualquier otro estado legalmente protegido.

NO SE CONSIDERARÁ NINGÚN USO A MENOS QUE TODA LA INFORMACIÓN SOLICITADO EN ESTA FORMA SE TERMINA POR COMPLETO, AUNQUE USTED TIENEN UN CURRICULUM VITAE.

Impresión o tipo claramente

NOMBRE PASADO	PRIMERO	MEDIO
DIRECCIÓN	CIUDAD	ESTADO CIERRE RELÁMPAGO TELÉFONO CASERO EL OTRO TELÉFONO
¿ES USTED POR LO MENOS 16? <input type="checkbox"/> SÍ ¿SI NO, CÓMO VIEJO ES USTED? _____ COLOQUE SOLICITAR _____ ¿AQUÍ LE SIEMPRE HAN EMPLEADO ANTES? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO DISPONIBLE DE LA FECHA _____ ¿USTED SE HA APLICADO SIEMPRE AQUÍ ANTES? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO DESEADO TARIFA \$ _____ ¿PODEMOS ENTRAR EN CONTACTO CON A SU ACTUAL PATRÓN? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO ES USTED DISPONIBLE TRABAJAR: <input type="checkbox"/> A TIEMPO COMPLETO <input type="checkbox"/> MEDIO TIEMPO <input type="checkbox"/> ESTACIONAL <input type="checkbox"/> ON-CALL		

HISTORIA DEL TRABAJO

(1) NOMBRE DEL PATRÓN (CURRENT/MOST RECIENTES)	DIRECCIÓN DEL PATRÓN	CIUDAD ESTADO CIERRE RELÁMPAGO
NÚMERO DE TELÉFONO	TÍTULO DEL TRABAJO	SUPERVISOR
FECHAS DEL _____ DEL EMPLEO (MONTH/YEAR) AL _____		
COMIENZE EL _____ DE \$ DE LA TARIFA TERMINE EL _____ DE \$ DE LA TARIFA		
RESPONSABILIDADES		
RAZÓN DE IRSE	¿ES USTED ELEGIBLE PARA REHIRE? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
EXPLIQUE CUALQUIER BOQUETE EN EL EMPLEO ENTRE ESTE TRABAJO Y SU TRABAJO ANTERIOR		

(2) NOMBRE DEL PATRÓN (CURRENT/MOST RECIENTES)	DIRECCIÓN DEL PATRÓN	CIUDAD ESTADO CIERRE RELÁMPAGO
NÚMERO DE TELÉFONO	TÍTULO DEL TRABAJO	SUPERVISOR
FECHAS DEL _____ DEL EMPLEO (MONTH/YEAR) AL _____		
COMIENZE EL _____ DE \$ DE LA TARIFA TERMINE EL _____ DE \$ DE LA TARIFA		
RESPONSABILIDADES		
RAZÓN DE IRSE	¿ES USTED ELEGIBLE PARA REHIRE? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
EXPLIQUE CUALQUIER BOQUETE EN EL EMPLEO ENTRE ESTE TRABAJO Y SU TRABAJO ANTERIOR		

(3) NOMBRE DEL PATRÓN (CURRENT/MOST RECIENTES)	DIRECCIÓN DEL PATRÓN	CIUDAD ESTADO CIERRE RELÁMPAGO
NÚMERO DE TELÉFONO	TÍTULO DEL TRABAJO	SUPERVISOR
FECHAS DEL _____ DEL EMPLEO (MONTH/YEAR) AL _____		
COMIENZE EL _____ DE \$ DE LA TARIFA TERMINE EL _____ DE \$ DE LA TARIFA		
RESPONSABILIDADES		
RAZÓN DE IRSE	¿ES USTED ELEGIBLE PARA REHIRE? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
EXPLIQUE CUALQUIER BOQUETE EN EL EMPLEO ENTRE ESTE TRABAJO Y SU TRABAJO ANTERIOR		

HISTORIA DEL TRABAJO (CONTINUADA)

(2) NOMBRE DEL PATRÓN (CURRENT/MOST RECIENTES)	DIRECCIÓN DEL PATRÓN	CIUDAD	ESTADO	CIERRE RELÁMPAGO
NÚMERO DE TELÉFONO	TÍTULO DEL TRABAJO	SUPERVISOR		
FECHAS DEL _____ DEL EMPLEO (MONTH/YEAR) AL _____				
COMIENZE EL _____ DE \$ DE LA TARIFA TERMINE EL _____ DE \$ DE LA TARIFA				
RESPONSABILIDADES				
RAZÓN DE IRSE		¿ES USTED ELEGIBLE PARA REHIRE? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		
EXPLIQUE CUALQUIER BOQUETE EN EL EMPLEO ENTRE ESTE TRABAJO Y SU TRABAJO ANTERIOR				

EDUCATION/SKILLS

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	LOCALIZACIÓN (CITY/STATE)	¿GRADUADO? Si sí, nombre del grado y campo importante del estudio
IDIOMAS FLUIDAS ADENTRO (si es relevante al trabajo):		
HABILIDADES DE LA COMPUTADORA:		
¿CÓMO ERA USTED REFERIDO LOS E.E.U.U.?		
¿USTED TIENE PARIENTES EMPLEADOS CON LAS COMPAÑÍAS DE GOLF CLUB OF HOUSTON? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		
SI SÍ, ENUMERE POR FAVOR:		
INDIQUE POR FAVOR QUE CUALESQUIERA DÍAS, VECES, O CAMBIO SU NO PUEDA TRABAJAR		

¿SI ESTÁ EMPLEADO, PUEDE USTED PROBAR QUE LE AUTORIZAN A TRABAJAR EN LOS ESTADOS UNIDOS? SÍ NO
 Proof La prueba de la elegibilidad a trabajar en los Estados Unidos será requerida antes de que un individuo pueda comenzar el empleo.

¿LE SIEMPRE HAN CONDENADO POR CUALQUIER COSA CON EXCEPCIÓN DE UNA VIOLACIÓN DEL TRÁFICO? Marque sí si le han condenado por una ofensa de DWI. SÍ NO SI SÍ, PROPORCIONE LA FECHA DE LA CONVICCIÓN, EL NOMBRE DE LA OFENSA, LA LOCALIZACIÓN, Y LA ORACIÓN RECIBIDA.:

¿LE SIEMPRE HAN DADO UN JUICIO DIFERIDO O ABOGA POR CULPABLE O NINGUNA COMPETENCIA PARA CUALQUIER COSA CON EXCEPCIÓN DE UNA VIOLACIÓN DEL TRÁFICO? Marque sí si le han dado siempre un juicio diferido o abogue por culpable o ninguna competencia para una ofensa de DWI. SÍ NO SI SÍ, PROPORCIONE LA FECHA DE COMENCEMENT Y DEL FINAL DEL JUICIO DIFERIDO O LA FECHA DE LA SÚPLICA SI USTED ABOGA POR CULPABLE O NINGUNA COMPETENCIA, Y PROPORCIONE EL NOMBRE DE LA OFENSA, DE LA LOCALIZACIÓN, Y DE LA ORACIÓN RECIBIDA.

(El expediente de la convicción de A no descalifica necesariamente a aspirante del empleo.)

REFERENCIAS PERSONALES (excepto parientes)

NOMBRE	RELACIÓN	NÚMERO DE TELÉFONO

ACUERDO Y CERTIFICACIÓN DEL USO DE TRABAJO

Como un aspirante del Golf Club of Houston, yo conviene el siguiente:

Que la información contenida en los documentos del uso y de acompañamiento es verdad en todos los aspectos.

Autorizo a compañía a investigar a fondo mi trabajo e historia personal y a verificar toda la información proporcionada a la compañía. Autorizo a todos los individuos, escuelas, y patrones nombrados en el uso (excepto mi patrón actual si está observado tan) proporcionar cualquier información, personal o de otra manera, solicitada sobre mí. Lanzo todos los partidos de toda la responsabilidad por cualquier daño que pueda resultar de la información que equipa a la compañía. Una copia o la copia del telefax de esta autorización puede ser confiada sobre como si fuera un documento original.

- Entiendo que no se piensa nada contenido en el uso del empleo o en conceder de una entrevista para crear un contrato de empleo entre la compañía y misma para el empleo o para el abastecimiento de ninguna ventaja. No se ha hecho ningunas promesas con respecto al empleo yo, y entiendo que ninguna tal promesa o garantía está atando sobre esta compañía a menos que esté hecha en la escritura.
- Reconozco que si necesito la comodidad razonable en el proceso o el empleo de uso que traeré mi petición al departamento de los recursos humanos. Esta compañía reserva la derecha de requerir la documentación médica referente a la necesidad de la comodidad.
- Entiendo que si está empleado, todas las políticas, reglas y regulaciones de la compañía me requiero habitar. También entiendo que la compañía puede revisar sus políticas, reglas y regulaciones, entera o parcialmente, en cualquier momento.
- Entiendo que esta compañía tiene una política contra el abuso de la droga y de alcohol, que incluye la prueba al azar, y reservo la derecha de revisar políticas o procedimientos, entera o parcialmente, en en cualquier momento.
- Entiendo que este uso se puede considerar para un máximo de 60 días de calendario. Después ese vez, si no he oído de la compañía y todavía no deseo ser considerado para el empleo, será necesario que reaplique terminando un nuevo uso.

FIRMANDO ABAJO, CERTIFICO QUE TODAS LAS DECLARACIONES EN ESTE USO SON VERDADES Y ENTIENDO QUE SI PROPORCIONO LA INFORMACIÓN FALSA O ENGAÑOSA U OMITO VOLUNTARIO LA INFORMACIÓN EN ESTE USO, SOBRE MI CURRICULUM VITAE, DURANTE MI ENTREVISTA, O DURANTE MI EMPLEO, PUEDO SER NEGADO EL EMPLEO O, SI ESTÁ DESCUBIERTO DESPUÉS DE HIRE, ESTÉ CONFORME A DISCIPLINA, HASTA E INCLUYENDO LA TERMINACIÓN INMEDIATA DEL EMPLEO.

EN LA ADICIÓN, FIRMANDO ABAJO, RECONOZCO QUE SI A LA COMPAÑÍA ME EMPLEO, MI EMPLEO SERÁ AT-WILL, Y QUE I O LA COMPAÑÍA PUEDE TERMINAR MI EMPLEO EN CUALQUIER MOMENTO, POR CUALQUIER RAZÓN O NINGUNA RAZÓN, CON O SIN CAUSA O EL AVISO.

Firma del aspirante: _____ **Fecha:** _____

Expedientes de Datos del Empleo

está conforme a regulaciones Federales requerir la información de cierta información sobre los aspirantes para el empleo. Para asistir a este esfuerzo, piden todos los aspirantes llenar el formulario este. **Su cooperación es terminantemente voluntario.** Esta forma será guardada a parte de su uso del empleo y la información contenida será mantenida confidencial. No estará disponible para los personales implicados en el proceso de alquiler. La información dada será utilizada solamente para los propósitos de la información de acuerdo con leyes y regulaciones federales.

Si usted no desea proporcionar esta información, imprimir por favor su nombre, la fecha e indicar por favor tal hecho en el espacio apropiado abajo. **Su decisión a este respecto no afectará a su application.3**

No deseo proporcionar la información pedida abajo.

SECCIÓN 1 (ser terminado pre-ofrecer)

Fecha _____

Colocar aplicado para _____

Nombre _____

Varón _____

Hembra _____

Origen étnico: (Cheque uno)

Blanso Hispanic o Latino Indio Americano / Natural de Alaska

Negro o Afro Americano Hawaiian Nativo o El otro isleño pacífico

Asiático Dos o más razas

----- **PARADA AQUÍ** -----

SECCIÓN 2 (ser terminado poste-ofrecer)

Comprobar si los siguientes uces de los son aplicables:

Veterano de la era de Vietnam

Veterano lisiado especial

El otro veterano protegido

Individuo lisiado

Veterano nuevamente separado

No aplicable

Si usted desea ser considerado lisiado con objeto de nuestro programa de la acción positiva, identificar por favor su inhabilidad y qué comodidades, eventualmente, usted puede necesitar para realizar con éxito su trabajo.