



MENDOCINO COAST BOTANICAL GARDENS

# SOLICITUD DE TRABAJO

Un Empleador con Igualdad de Oportunidades

Puesto de trabajo que solicita: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Segundo nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_

Dirección Actual – Calle y Número \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Dirección Permanente (en caso que sea diferente a la actual) \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Teléfono del Trabajo \_\_\_\_\_ Teléfono de la Casa \_\_\_\_\_ Teléfono Celular \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

¿Ha solicitado trabajo o ha trabajado antes para Mendocino Coast Botanical Gardens? **Sí No** Si es sí, ¿cuándo? \_\_\_\_\_

¿Trabaja algún amigo o pariente suyo para Mendocino Coast Botanical Gardens? **Sí No**  
Si es sí, cómo se llama la persona y cuál es su relación con ella:

**#1** Nombre y apellido \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ **#2** Nombre y apellido \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

¿Por qué está solicitando trabajo en Mendocino Coast Botanical Gardens?  
\_\_\_\_\_

En caso de ser contratado, ¿dispondría de un medio de transporte fiable para ir y volver del trabajo? **Sí No**

¿Tiene Ud. por lo menos 18 años de edad? **Sí No** Si tiene menos de 18 años, la contratación está sujeta a la comprobación de que Ud. es mayor de edad.

¿Puede realizar las funciones esenciales del puesto para el que presenta su solicitud, con o sin adaptaciones razonables? **Sí No**

Si no, describa las funciones que no puede hacer:  
\_\_\_\_\_

*Nota: Cumplimos la ley ADA y consideramos las medidas de adaptación razonables que puedan ser necesarias para que los solicitantes y empleados que cumplan los requisitos puedan desempeñar las funciones esenciales. La contratación puede estar sujeta a la aprobación de un examen médico o de pruebas de aptitud y/o agilidad.*

---

## EDUCACIÓN Y ENTRENAMIENTO

Nombre de la Preparatoria	Números de Años Realizados	<b>Sí</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b> <input type="checkbox"/>	¿Se graduó?	Grado o Diploma
Ciudad	Estado			

Nombre de la Universidad, Escuela Vocacional u otro Establecimiento Educativo	Números de Años Realizados	<b>Sí</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b> <input type="checkbox"/>	¿Se graduó?	Grado o Diploma
Ciudad	Estado			

---

## EXPERIENCIA LABORAL

Enumere a continuación (o adjunte su currículum vitae) todos los empleos presentes y pasados empezando por su empleador más reciente; los últimos cinco años son suficientes.

#1 Nombre del Empleador	Fechas de Empleo:		Desde	Hasta
Ciudad	Estado	Número de Teléfono	El nombre de su supervisor	
Tipo de Negocio	Su cargo y deberes			

#2 Nombre del Empleador	Fechas de Empleo:		Desde	Hasta
Ciudad	Estado	Número de Teléfono	El nombre de su supervisor	
Tipo de Negocio	Su cargo y deberes			

#3 Nombre del Empleador	Fechas de Empleo:		Desde	Hasta
Ciudad	Estado	Número de Teléfono	El nombre de su supervisor	
Tipo de Negocio	Su cargo y deberes			

---

## REFERENCIAS

Enumere a continuación tres personas no relacionadas con Ud. que tengan conocimiento de su rendimiento laboral en los últimos tres años.

---

#1 Nombre y Apellido	Ciudad	Estado
----------------------	--------	--------

---

Correo Electrónico	Número de Teléfono	Relación
--------------------	--------------------	----------

---

#2 Nombre y Apellido	Ciudad	Estado
----------------------	--------	--------

---

Correo Electrónico	Número de Teléfono	Relación
--------------------	--------------------	----------

---

#3 Nombre y Apellido	Ciudad	Estado
----------------------	--------	--------

---

Correo Electrónico	Número de Teléfono	Relación
--------------------	--------------------	----------