



Application for Employment

Equal Opportunity Employer

Aplicación De Empleo

Empleador de Iguales Oportunidades

AMPAM IS PROUD TO OFFER A DRUG-FREE WORKPLACE.
ALL APPLICANTS ARE REQUIRED TO SUBMIT TO A PRE-EMPLOYMENT DRUG SCREEN.

AMPAM ORGULLOSAMENTE OFRECE UN AMBIENTE DE TRABAJO LIBRE DE DROGAS. TODOS SOLICITANTES SON REQUERIDOS A SOMETERSE A UN COMPROBANTE DE

	Date Sent	Date Results	OK / NO / NS
DT			
A-CK			
	Class Date	Time	Completed / NS
NHO			
DOH		OK or NS	
Job #:	Job Name:	Foreman:	
Office Use Only / Para Uso de la Oficina Solamente			

Personal Information/Información Personal		Date/Fecha	
Name/Nombre		Social Security Number/Número del Seguro Social	
First/Primer Nombre	Middle/Segundo Nombre	Last/Appellido	
Present Address/Dirección			
Street/Calle	City/Ciudad	State/Estado	Zip/Código Postal
Phone Number/Teléfono		How did you learn of this opening? ¿Cómo escucho de esta posición?	
Home/Hogar ()		List relatives/friends who work for AMPAM. Anote los parientes /amigos que trabajan para AMPAM.	
Work/Trabajo ()			
Cell/Celular ()			
Have you ever applied to, or been employed by any AMPAM location? If yes, give date of application/employment. ¿Ha aplicado anteriormente, o fue empleado por cualquier localidad de AMPAM? Si respondió sí, de la fecha de la aplicación o empleo.			
Can you perform the essential functions of this job with or without reasonable accommodation? ¿Puede realizar las funciones esenciales de este trabajo con o sin un alojamiento razonable?		YES SI	NO NO
If accommodation were needed, what would that be? ¿Si necesita un alojamiento, cual sería?			
Are you 18 years of age or older? ¿Tiene 18 años de edad o más?		If hired, can you submit certification of your legal right to work in the U.S.? ¿Si es contratado, puede certificar su derecho legal para trabajar en Los EE.UU.?	
Employment Desired/Empleo que Desea			
Position Desired/Posición que Desea	Salary Desired/Salario que Desea	Date Available to Start/ Fecha Disponible para Comenzar	Type of Employment/Tipo de Empleo <input type="checkbox"/> Full-time/Tiempo Completo <input type="checkbox"/> Part-time/Medio Tiempo <input type="checkbox"/> Summer/Verano <input type="checkbox"/> Intern/Interno
Felony/Misdemeanor Convictions <i>Un Crimen Grave/ Convicciones de Delito Mayor</i>	NOTE: A criminal conviction, deferred prosecution/adjudication, probation, court supervision, found or plead guilty to a criminal charge, or pending charge will not necessarily disqualify an applicant from employment. The date of conviction, nature of crime and other relevant factors will be considered in making the employment decision. <i>NOTA: Una convicción criminal, un juicio diferido / la sentencia, la libertad condicional, la supervisión tribunal, haber sido procesado culpable de un cargo criminal, o un cargo pendiente no descalificará necesariamente a un solicitante del empleo. La fecha de la convicción, la naturaleza del crimen y otros factores pertinentes seran consideradas al hacer la decisión del empleo.</i>		
Have you ever been convicted, received deferred prosecution/adjudication, probation, court supervision, or found/plead guilty to a criminal charge (felony or misdemeanor)? ¿Ha sido condenado, ha recibido un juicio diferido / la sentencia de libertad condicional, la supervisión tribunal, o se encuentra / implora culpable de un cargo criminal (crimen grave o delito mayor)?		YES SI	NO NO
If yes, state nature of the crime(s), location/jurisdiction, and disposition of the case (attach separate sheet if necessary): Si respondió sí, anote la naturaleza del crimen(es), la ubicación / la jurisdicción, y la disposición del caso (adjunte una hoja separada si es necesario):			

Driver's License	The following section must be completed if you are applying for a position that requires the operation of a motor vehicle, owned or leased by the company, or if you must use your own vehicle for company purposes. If assigned a company vehicle, you will be subject to periodic MVR checks.
Licencia del Conductor	La siguiente sección se debe completar si usted solicita una posición que requiere la operación de un vehículo automotriz, arrendado por la compañía, o si usted debe usar su propio vehículo para propósitos de la compañía. Si es asignado a un vehículo de la compañía, usted será sometido a una revisión periódicamente del Departamento de vehículos.

Driver's License Number: _____ State Issued: _____ Exp Date: _____
Número de Licencia Estado Fecha de Vencimiento

Has your driver's license ever been suspended or revoked for any reason? YES NO If yes, Please give date and reason: _____
¿Tiene o ha tenido su licencia suspendida o revocada por alguna razón? SI NO Si respondió sí, de por favor la fecha y la razón

Have you been involved in a vehicle accident of any type within the last 5 years? YES NO If yes, date(s), accident(s). _____
¿Ha sido implicado en un accidente de vehículo de cualquier tipo dentro de los últimos 5 años? SI NO Si, fecha(s), accidente(s).

If you have been convicted of driving while intoxicated or under the influence, please explain: _____
Si usted ha sido condenado de un delito de conducir bajo la influencia o mientras ebrio, explique por favor:

Have you received any traffic citations during the last 5 years preceding date of this application? YES NO SI NO
Has recibido alguna citacion de trafico durante los 5 anos de la fecha de esta aplicacion?

If yes, list traffic citations you have received during the last 5 years preceding date of this application, and state the disposition of each, such as "dismissed", "paid fine", "defensive driving", etc.
Si respondió sí, anote las violaciones de tráfico que usted ha recibido durante los últimos 5 años que preceden la fecha de esta aplicación, y anote la disposición de cada, "multa pagada", "sin culpa", "clase de manejo defensivo", etc.

DATE/FECHA	TYPE /TIPO	DISPOSITION/DISPOSICION
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Education/ Educación

	Name and Location <i>Nombre y Localidad</i>	Course/Major <i>Curso / Mayor</i>	Years Attended <i>Años de Asistencia</i>	Degree or Diploma Received <i>Certificado o Licencia Recibida</i>
Grammar School <i>Primaria</i>				
High School <i>Preparatoria</i>				
College <i>Colegio</i>				
Technical/ Business School <i>Escuela Técnica o de Negocio</i>				
Professional Credentials or Certifications <i>Credenciales o Certificados</i>				

Skills/ Habilidades

List any skills you have that are relevant to the job for which you are applying:
Liste cualquier habilidad que usted tiene que pertenece al trabajo para el cual usted aplica:

HVAC/Plumbing Skills (circle one)	Laborer	Apprentice	Journeyman	Foreman	Superintendent
HVAC/ Fontanería / plomería (marque uno)	Ayudante	Aprendiz	Licenciado	Supervisor	Superintendente

Professional License Held: _____ State _____ Number _____
Licencia Profesional Obtenida Estado Número

Employment History	This section must be completed: List below all present and past employment starting with your most recent employer (last ten years). Account for all periods of unemployment. You must complete this section even if attaching resume. Attach an additional sheet if necessary.
Historia de Empleo	<i>Debe completar esta sección: Anote todo empleo presente y pasado comensando con su empleo más reciente (durante los últimos diez años). Justifique todos los períodos de desempleo. Usted debe completar esta sección aunque entregue un resumen. Adjunte una hoja adicional si es necesario.</i>

ARE YOU CURRENTLY EMPLOYED?	YES	NO
<i>¿ ACTUALMENTE TIENE EMPLEO?</i>	<i>SI</i>	<i>NO</i>

1.	<i>Company/Compañía</i>	<i>Job Title/Position/ Título del Puesto/Posición</i>	<i>Salary/wage Salario / sueldo</i>	<i>Dates of Employment Fecha de Empleo</i>
	<i>Address/Dirección</i>	<i>Supervisor/Supervisor</i>	<i>Phone/Teléfono</i>	<i>From (mo/yr) De</i>
	<i>Description of Duties (indicate responsibilities, accomplishments and contributions) Descripción de Deberes (indique responsabilidades, logros y contribuciones)</i>			<i>To (mo/yr) A</i>
	<i>Reason For Leaving Motivo por su Salida</i>			
<i>May we contact this employer? ¿Nos permite comunicarnos con este empleador?</i>		<i>YES NO SI NO</i>		

2.	<i>Company/Compañía</i>	<i>Job Title/Position/ Título del Puesto/Posición</i>	<i>Salary/wage Salario/sueldo</i>	<i>Dates of Employment Fecha de Empleo</i>
	<i>Address/Dirección</i>	<i>Supervisor/Supervisor</i>	<i>Phone/Teléfono</i>	<i>From (mo/yr) De</i>
	<i>Description of Duties (indicate responsibilities, accomplishments and contributions) Descripción de Deberes (indique responsabilidades, logros y contribuciones)</i>			<i>To (mo/yr) A</i>
	<i>Reason For Leaving Motivo por su Salida</i>			

3.	<i>Company/Compañía</i>	<i>Job Title/Position/ Título del Puesto/Posición</i>	<i>Salary/wage Salario/sueldo</i>	<i>Dates of Employment Fecha de Empleo</i>
	<i>Address/Dirección</i>	<i>Supervisor/Supervisor</i>	<i>Phone/Teléfono</i>	<i>From (mo/yr) De</i>
	<i>Description of Duties (indicate responsibilities, accomplishments and contributions) Descripción de Deberes (indique responsabilidades, logros y contribuciones)</i>			<i>To (mo/yr) A</i>
	<i>Reason For Leaving Motivo por su Salida</i>			

4.	<i>Company/Compañía</i>	<i>Job Title/Position/ Título del Puesto/Posición</i>	<i>Salary/wage Salario/sueldo</i>	<i>Dates of Employment Fecha de Empleo</i>
	<i>Address/Dirección</i>	<i>Supervisor/Supervisor</i>	<i>Phone/Teléfono</i>	<i>From (mo/yr) De</i>
	<i>Description of Duties (indicate responsibilities, accomplishments and contributions) Descripción de Deberes (indique responsabilidades, logros y contribuciones)</i>			<i>To (mo/yr) A</i>
	<i>Reason For Leaving Motivo por su Salida</i>			

Please explain all periods of unemployment:
Explique por favor todos períodos de desempleo:

Military Service Record/ *Récord de Servicio Militar*

Are you a U.S. Veteran? YES NO Dates of Service: _____
 ¿Es usted un veterano de EE.UU.? SI NO Fechas de Servicio _____

List any training you received in the U.S. Armed Forces that is relevant to the position you are applying for:
Anote cualquier entrenamiento que recibió en las Fuerzas Armadas que es pertinente a la posición que usted solicita:

Emergency Contact/ *Contacto de Emergencia*

In Case of Emergency Notify:
En Caso de Emergencia Notifique a:

Name/Nombre Relationship/Parentesco Phone/Teléfono

Professional References/ *Referencias Profesionales*

1.	Name/Nombre	Company/Address <i>Compañía/ Dirección</i>		
	Business Relationship/Relación de Negocio	Phone/ Teléfono	Years Known/ Años Conocidos	
2.	Name/Nombre	Company/Address <i>Compañía/ Dirección</i>		
	Business Relationship/Relación de Negocio	Phone/ Teléfono	Years Known/ Años Conocidos	
3.	Name/Nombre	Company/Address <i>Compañía/ Dirección</i>		
	Business Relationship/Relación de Negocio	Phone/ Teléfono	Years Known/ Años Conocidos	

I certify that the facts contained in this application are true and complete to the best of my knowledge and understand that any falsification or willful omission shall be sufficient cause for dismissal or refusal of employment I also understand that an incomplete or unsigned application will not be considered. I authorize investigation of statements contained herein and the reference listed above to give you any and all information concerning my previous employment and any pertinent information they may have, and release all parties from all liability for any damage that may result from furnishing same to you. I understand that, if hired, the employer follows an "employment at will" policy, in that I, or the employer, may terminate my employment at any time with or without cause. This "employment at will" policy cannot be changed verbally or in writing, unless the change is specifically authorized in writing by the President of this organization (AMPAM). I understand that federal law prohibits the employment of unauthorized aliens; all persons hired must submit satisfactory proof of employment authorization and identity; failure to submit such proof will result in denial of employment.

I understand that my employment is conditional based on successfully passing a drug screen. I hereby give my consent to use a specimen I provide to be tested for controlled substances and alcohol, when applicable. I authorize the Laboratory to perform any testing necessary to determine the presence and/or concentration in my body of said drugs and alcohol. I hereby voluntarily consent to release of the drug and alcohol test results to AMPAM. This consent shall remain in effect for the length of my employment, and shall constitute authorization and release of information for drug and alcohol screening.

Certifico que el contenido de esta aplicación es verdad y completa al mejor de mi conocimiento y entiendo que cualquier omisión o falsificación será causa suficiente para el despedido o para negar empleo. Entiendo también que una aplicación incompleta o sin firma no se considerará. Autorizo la investigación de declaraciones contenidas en esta aplicación y las referencias anotadas anteriormente cualquier y toda información con respecto a mi empleo previo y cualquier información pertinente que ellos pueden tener, y para poder liberar todos partidos de toda responsabilidad por cualquier daño que puede resultar de proporciono lo mismo a usted. Entiendo, si empleado, el empleador sigue "el empleo a voluntad" como norma, en que yo o el empleador podemos terminar mi empleo a cualquier momento, con o sin causa. Este "empleo a voluntad" como norma no se puede cambiar verbalmente ni por escrito, a menos que el cambio sea autorizado específicamente por escrito de el Presidenta de esta organización (AMPAM). Entiendo que La Ley Federal prohíbe el empleo de extranjeros no autorizados; todas personas empleadas deben someter la prueba satisfactoria de la autorización del empleo y la identificación; falta de someter tal prueba tendrá como resultado el rechazo del empleo.

Yo entiendo que mi empleo es condicional basado en pasar la prueba clínica de droga con éxito. Yo doy mi consentimiento por la presente para usar mi espécimen y ser estudiado por el uso de sustancias reguladas y alcohol, cuando sea aplicable. Yo autorizo el Laboratorio para realizar cualquier comprobación necesaria para determinar la presencia y/o concentración en mi cuerpo de drogas y alcohol. Yo doy mi consentimiento voluntario de revelar los resultados de las pruebas de droga y alcohol a AMPAM. Este consentimiento permanecerá en vigencia mientras sea un empleado de AMPAM, y constituirá la autorización y permiso de revelar la información de los resultados de droga y alcohol.

Signature/Firma _____ Date/Fecha: _____