



INVESTOR IN PEOPLE

LAS IGUANAS

EAT LATIN • DRINK LATIN

SOLICITUD PARA EMPLEO Privado y Confidencial
ENVIALA A: LAS IGUANAS Head Office, 113 Whiteladies Rd, Bristol. BS8 2PB

Posición: _____ **Ciudad:** _____

Tiempo Completo **Medio Tiempo** **(Marque)**

Información Personal:			
Nombres:		Apellidos:	
Tel residencial:		E-mail:	
Tel Celular:			

Dirección:	
Nº Casa o Apto:	Calle:
Ciudad:	Código postal:

Experiencia: dónde has trabajado, empezando con la posición más reciente:					
Fecha		Nombre, Dirección y Teléfono del Empleador	Posición	Salario/ Paga por Hora	¿Porqué lo has dejado?
Desde:	Hasta:				
Desde:	Hasta:				
Desde:	Hasta:				

¿Tienes que dar aviso a tu empleador corriente, y cuánto tiempo? _____

¿Quales destrezas te hacen unicamente capacitado para trabajar para Las Iguanas? (Usa otra oja, si necesario)

¿Qual es tu experiencia favorita acerca del servicio al cliente y porque? (Usa otra oja, si necesario)

Educación y Calificaciones:			
Fecha		Escuela/ Colegio	Calificaciones (Títulos o Grados)
Desde:	Hasta:		
Desde:	Hasta:		
Otras Títulos o Calificaciones /Cursos:			

Disponibilidad para trabajar: Por favor, avisanos si tienes algunas restricciones donde no puedes trabajar en los siguientes 6 meses:

--

Referencias

Nombres de dos empleadores (uno presente, si es posible) y indica si les podemos pedir tus referencias o (a) Ahora o (b) Despues de la entrevista:

La Oferta de empleo estan sujetas a las referencias satisfactorias:

Nombre	Posición	Dirección y Número de telefono	(a) o (b)
1.			
2.			

Entiendo que la compañía se reserve el derecho de retirar la oferta de empleo, o terminar empleo ya empezado, si proporciono información falsa.

Firma:

Fecha:

--

Sólo para información

Como recomendado en la Codigo de Practica de la Colisión para Igualdad Rabial (Code of Pr`ctice of the Colmision for Rachal Equality), la Compañia controla las origenes etnicas de todos los candidatos para asegurar que su Policia de Oportunidades Iguales se cumplan.. Ayúdanos, por favor, con la información siguiente:

Describo mi origen etnico así: (marque)

Africano/a	<input type="checkbox"/>	Union Europea (incluso Reino Unido)	<input type="checkbox"/>	Asiático	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otro/a Europeo/a	<input type="checkbox"/>	Caribeño/a	<input type="checkbox"/>	Otro (especifica por favor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nacionalidad:	<input type="text"/>	Fecha de nacimiento:	<input type="text"/>
---------------	----------------------	----------------------	----------------------

¿Necesitas de un permiso o visado de trabajo para trabajar en el Reino Unido? Sí / No (Si sí, por favor escribe los detalles)

¿Has sido o estado declarado culpable de algun delito criminal? Sí / No (Si la respuesta es si , Por favor escribe los detalles de los delitos)

Fecha:

Pena:

¿Cree usted que algunos procesos en contra de usted puedan estar pendientes?

¿Has sufrido, o sufres todavía, de algunas de las siguientes enfermedades? (Marque todos los que correspondan)

	Y	N		Y	N
Epilepsia/Ataques/ Desvanecimientos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dermatitis/otra enfermedad de piel recurrente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heridas de espalda/hernia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tifoidea o intoxicación alimenticia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Supuración de orejas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fallo cardíaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otra enfermedad contagiosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Es su vista normal en ambos ojos (con gafas, si está necesario)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Es usted una persona incapacitada registrada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Varices	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Considera usted mismo estar incapacitado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas con el oído	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Firma:

Fecha: