

Solicitud de trabajo para Wisconsin Union

Trabajo que le interesa: Trabajo #

Por favor llene una solicitud para cada puesto.

¿Está trabajando ahora en Wisconsin Union? Sí No (Si contestó sí, notifique a todos los supervisores relevantes)

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Apellido (Paterno)		Nombre		Inicial	Apodo
Dirección local			Apt. #	Teléfono celular ()	
Ciudad	Estado	Código Postal		Teléfono en casa ()	
Dirección permanente			Apt. #	Teléfono permanente ()	
Ciudad	Estado	Código Postal		Dirección electrónica	

EDUCACIÓN

¿Es estudiante de alguna universidad de UW-System? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Está actualmente estudiando en alguna otra escuela? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Dónde está matriculado?	Número de Student ID
Concentración	¿Año? <input type="checkbox"/> Freshman <input type="checkbox"/> Sophomore <input type="checkbox"/> Junior <input type="checkbox"/> Senior <input type="checkbox"/> Graduate
¿Cuándo se graduará?	¿Tiene asistencia de work-study? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe

EXPERIENCIA LABORAL

Empresa	Supervisor	Teléfono ()
Posición	Fechas de trabajo	
Responsabilidades	¿Razón por la que se fué?	
Empresa	Supervisor	Teléfono ()
Posición	Fechas de trabajo	
Responsabilidades	¿Razón por la que se fué?	
Empresa	Supervisor	Teléfono ()
Posición	Fechas de trabajo	
Responsabilidades	¿Razón por la que se fué?	

OTRA INFORMACIÓN

¿Hábla inglés? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si sí, indique si es fluente en: ¿Hablar? Mucho/Poco	¿Escribir? Mucho/Poco	¿Leer? Mucho/Poco
¿A tenido una licencia de manejar durante los últimos 2 años? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si se requiere, UW Risk Management verificará sus antecedentes.		
¿Trabajó alguna vez para Wisconsin Union? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si sí, ¿Cuándo?		
¿Trabaja o trabajó alguna vez en el UW System? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si sí, ¿Dónde?		
¿Fue alguna vez despedido o renunció a su trabajo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si sí, indique el porque		

CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Certifico que toda la información en esta solicitud es verdadera. Entiendo también que si he dado información falsa para obtener este empleo, seré descalificado y no se me considerará para ningún trabajo en Wisconsin Union. Si soy contratado por Wisconsin Union, la gerencia tendrá el derecho de despedirme al momento de enterarse de cualquier falsificación en mi solicitud.

Firma _____ **Fecha** _____

La Universidad de Wisconsin provee ayuda a personas y empleados con discapacidades físicas. Contacte a la oficina de Recursos Humanos si es que necesita algún servicio especial y/o ayuda para acomodar a sus discapacidades. Nunca se negará empleo a un solicitante solo por el hecho de que tiene una discapacidad física.

La Universidad de Wisconsin no discrimina a ningún solicitante de empleo



Wisconsin Union
Experiencias para toda la vida

HORARIO

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
7:00 am							
7:45 am							
8:50 am							
9:55 am							
11:00 am							
12:05 pm							
1:20 pm							
2:25 pm							
3:30 pm							
4:35 pm							
6:00 pm							
7:00 pm							
8:00 pm							
9:00 pm							
10:00 pm							
11:00 pm							

Marque con una X las horas en que tenga clases ó en que no esté disponible para trabajar.

¿Este será su horario final? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Este horario será para: <input type="checkbox"/> Otoño <input type="checkbox"/> Primavera <input type="checkbox"/> Verano
¿Está disponible a trabajar los fines de semana? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Está disponible a trabajar durante el verano? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Cuántas horas por semana quisiera trabajar?	¿Está disponible a trabajar por un año? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

FOR HIRED EMPLOYEES ONLY

Número de Seguro Social: _____

FOR NEW SUPERVISORS USE ONLY

Work Unit _____ Rate _____ Start date _____

Supervisor's signature _____ Emergency End date _____

Required Workshops:

- Union 101 Make My Day Occupational Safety Office Safety Food Safety Cashier Training
 Alcohol Behind the Wheel

FOR LTE APPOINTMENTS ONLY

Title _____ Hours per week? <12hrs/wk 12-20hrs/wk 20-40hrs/wk

Type of LTE in this position: _____ Length of employment? <6months 6-12months _____

Defined Beginning and End Point

Peak Demand

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Filling in while permanent position is vacant | <input type="checkbox"/> Covering in food service unit during high volume periods |
| <input type="checkbox"/> Filling in while employee is on leave of absence | <input type="checkbox"/> Supporting units during theater or special events |
| <input type="checkbox"/> Performing student work due to recruitment problems | <i>Special Employment</i> |

Seasonal Employment

Working for self-development (Yahara, Goodwill, etc)

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Providing instruction in order to meet program goals | <input type="checkbox"/> Annuitant |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|

Other (Talk to Human Resources before hire is offered!) _____

Associate Director's signature _____ Date _____

FOR DUAL APPOINTMENT USE ONLY

Supervisor's signature _____ Date _____

Supervisor's signature _____ Date _____

FOR HUMAN RESOURCES USE ONLY

IADS _____ WUHRID _____ Kronos _____ Welcome email Enrollment verified (non-UW) CPAD