

SOLICITUD DE TRABAJO de la UNIÓN de WISCONSIN

Favor de completar la solicitud en Inglés

TRABAJOS DE LA UNIÓN QUE LE INTERESAN

TRABAJO #:

Por favor llene una solicitud para cada puesto.

Es la política de la Universidad proveer acomodo razonable para las personas con impedimentos que son empleados o candidatos para empleo. Si necesita asistencia o acomodo razonable para el proceso de aplicación por causa de algún impedimento, por favor contacte la Oficina de Recursos Humanos. La oportunidad de empleo no puede ser denegada a ninguna persona con impedimento a causa de la necesidad de un acomodo razonable. **La Universidad de Wisconsin es un partono que no discrimina.**

IDENTIFICACION:

Seguro Social	Núm. de Identificación de la UW		
Apellido (Paterno)	Nombre	Inicial	Apodo
Dirección	Ciudad	Estado	Código Postal
Número de Teléfono	Número de Celular		
Dirección electrónica			
¿Es ud. un estudiante matriculado en la Universidad de Wisconsin-Madison? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si Ud. es: Año			
Concentración			

EXPERIENCIA:

¿Ud. ha trabajado o está trabajando en la Universidad de Wisconsin-Madison? Sí No

¿Alguna vez, ud. ha trabajado en la Unión de Wisconsin? Sí No

¿Alguna vez, ha sido despedido o le han solicitado renunciar de un trabajo? Sí No

¿Posee una licencia de conducir válida o la puede obtener? Sí No (la Administración de Riesgo verificará su record de manejo si necesario)

Empleador Actual o Reciente y Referencia	Fecha de Trabajo	
Sus Deberes	Número de Teléfono	Razón por dejarlo
Empleador Actual o Reciente y Referencia	Fecha de Trabajo	
Sus Deberes	Número de Teléfono	Razón por dejarlo
Empleador Actual o Reciente y Referencia	Fecha de Trabajo	
Sus Deberes	Número de Teléfono	Razón por dejarlo

Por este medio certifico que toda la información provista por mí en esta solicitud es verdadera, exacta y completa. Entiendo que si he ofrecido alguna información falsa en esta solicitud o si he omitido algún hecho, puedo ser descalificado para la consideración de empleo con la Unión de Wisconsin o si soy empleado, puedo ser despedido inmediatamente sobre el descubrimiento de declaraciones u omisiones falsas.

Firma _____ Fecha _____

PRESENTAR EVIDENCIA DE ELEGIBILIDAD DE TRABAJO ES UN REQUISITO PARA TRABAJAR



Wisconsin Union
Experiences for a Lifetime

Horario de Clases (Para Estudiantes de UW)

Marca los tiempos que tienes clase y no estás disponible para trabajar.

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

En la Noche y Algùn Inconveniente

For Hired Employees Only

Social Security # _____

New Supervisors Use Only

Work Unit _____ Rate _____ Date Started _____

Supervisor Signature _____ Emergency Emergency End Date _____

Required Training:

Union 101
 My New Union
 Food Safety
 Alcohol Server
 UW Driver Authorization
 UW PCI Operator Training
 Unit Cashier Training
 Occupational Safety for Facilities/Food Service/Program
 Office
 Box Office/Usher
 Retail/Rec

For Dual Appointment Use Only

Supervisor's signature _____ Date _____

Supervisor's signature _____ Date _____

For Human Resources Use Only

HRS _____ WUHRID _____ I-9 Verified Learn@UW Union Intranet Enrollment Verified (Non-UW)