

EMPLOYMENT APPLICATION

Please fill out the entire application.

EMPLOYER INFORMATION

Employer Name: _____
Address: _____
City, State, and Zip Code: _____
Telephone: _____

_____ is an Equal Opportunity Employer. We do not discriminate in our hiring practices on the basis of race, religion, color, sex, gender, identity, sexual orientation, age, disability, national origin, religion, veteran status, or any other status protected under federal, state, or local law.

All employment decisions at _____ are decided on the basis of candidate qualifications, merit, and the unique needs of our business and the position.

APPLICANT INFORMATION

Applicant Name: _____
Address: _____
City, State, and Zip Code: _____
Telephone: _____ Alternate phone: _____
Email Address: _____

Date of Application: _____

EMERGENCY CONTACT

Contact Name: _____
Relationship to you: _____
Address: _____
City, State, and Zip Code: _____
Telephone: _____ Alternate phone: _____

EMPLOYMENT POSITION

Employment Position Applied For: _____
Full or Part Time _____ Full time _____ Part time

When can you begin work if you are hired? _____
Salary Desired: \$ _____ per _____

Did anyone refer you to our company? If yes, who: _____



Have you applied to any position at our company previously? Yes No

If yes, when did you apply: _____

If yes, what position did you apply for: _____

Do you have any friends or family working at our company? Yes No

If yes, name: _____

How did you hear about this position? _____

WORK ELIGIBILITY

Are you at least 18 years old? Yes No

If offered employment, are you able to provide proof that you are legally eligible to work in the United States? Yes No

How you will get to work: _____

Driver's License (State/Number): _____

Are you able to perform the essential functions of the job position with or without reasonable accommodation? Yes No

Are you willing to work any shift, including nights and weekends? Yes No

If no, please state any limitations: _____

If applicable, are you available to work overtime? Yes No

EDUCATION AND TRAINING

Please list the schools attended.

Include any other pertinent information about your education and training.

School name: _____

Address: _____

From: _____ To: _____ Did you graduate? Yes No

Subjects studied: _____

College/University: _____

Address: _____

From: _____ To: _____ Did you graduate? Yes No

Degree received: _____

Other: _____

Address: _____

From: _____ To: _____ Did you graduate? Yes No

Degree received: _____



Professional licenses, qualifications, or certifications:

Special Achievements or Awards:

EMPLOYMENT HISTORY

Please list all jobs. Begin with the current or most recent employment. For gaps in employment, please include explanation. Continue on an extra sheet of paper if necessary.

Name of Employer: _____

Address: _____

From: _____ To: _____ Position: _____

Key Duties: _____

Reason for Leaving: _____

Supervisor Name: _____ Supervisor Phone: _____

Name of Employer: _____

Address: _____

From: _____ To: _____ Position: _____

Key Duties: _____

Reason for Leaving: _____

Supervisor Name: _____ Supervisor Phone: _____

Name of Employer: _____

Address: _____

From: _____ To: _____ Position: _____

Key Duties: _____

Reason for Leaving: _____

Supervisor Name: _____ Supervisor Phone: _____

Military Services? _____ Yes _____ No

Branch: _____

Years of Service: From: _____ To: _____

Specialized skills or training: _____



APPLICANT'S SKILLS

Skill: _____

Level: _____ Low _____ Medium _____ High

Skill: _____

Level: _____ Low _____ Medium _____ High

Skill: _____

Level: _____ Low _____ Medium _____ High

Language: _____

Level: _____ Fluent _____ Good _____ Fair

Language: _____

Level: _____ Fluent _____ Good _____ Fair

Other skills: _____

REFERENCES

Name: _____

Relationship: _____

Address: _____

City, State, and Zip Code: _____

Telephone: _____

Name: _____

Relationship: _____

Address: _____

City, State, and Zip Code: _____

Telephone: _____

I certify that all statements given on this application are true and complete to the best of my knowledge. I understand that any statements found to be false or misleading give sufficient reason not to hire me, or if hired, can be grounds for immediate termination. I authorize _____ to conduct any investigation deemed appropriate concerning my application.

I authorize former employers, references, and all other individuals and organizations disclosed herein to provide any information sought in connection with this application.

The employment is at will, meaning that the employment is subject to termination at any time, with or without cause or notice, and at any time. I acknowledge that no written or oral representations nor representations about the employment can alter the at will employment



status, except those which are executed by representatives at _____ with the express authority to do so.

I HAVE CAREFULLY READ THE ABOVE CERTIFICATION AND I UNDERSTAND AND AGREE TO ITS TERMS.

APPLICANT SIGNATURE _____ DATE _____



طلب التوظيف

يرجى تعبئة الطلب بأكمله.

معلومات صاحب العمل

اسم صاحب العمل : _____
العنوان : _____
المدينة، الولاية، والرمز البريدي : _____
رقم الهاتف : _____

صاحب عمل ملتزم بمبدأ تكافؤ الفرص. نحن لا نميز في ممارسات التوظيف لدينا على أساس العرق أو الدين أو اللون أو الجنس أو الهوية أو التوجه الجنسي أو العمر أو الإعاقة أو الأصل القومي أو الدين أو حالة المحاربين القدامى أو أي وضع آخر محمي بموجب الفيدرالية أو الولاية أو قانون محلي.

يتم تحديد جميع قرارات التوظيف في _____ على أساس مؤهلات المرشح والجدارة والاحتياجات الفريدة لعملنا أو الوظيفة المطلوبة.

بيانات المتقدم

اسم المتقدم: _____
العنوان : _____
المدينة، الولاية، والرمز البريدي : _____
رقم الهاتف: _____
رقم هاتف بديل: _____
عنوان البريد الإلكتروني: _____
تاريخ تقديم الطلب: _____

جهة الاتصال في حالة الطوارئ

جهة الاتصال: _____
علاقتهم بك : _____
العنوان : _____
المدينة، الولاية، والرمز البريدي : _____
رقم الهاتف: _____
رقم هاتف بديل: _____

مسمى الوظيفة :

تم التقدم بطلب للحصول على الوظيفة: _____
دوام كامل أو جزئي _____ دوام كامل _____ دوام جزئي _____
متى يمكنك أن تبدأ العمل إذا تم تعيينك؟
الراتب المطلوب: _____ دولار أمريكي لكل _____
هل أحالك أحد إلى شركتنا؟ إذا كان الجواب نعم، من؟ _____
هل تقدمت إلى أي منصب في شركتنا سابقاً؟ نعم _____ لا _____



إذا كانت الإجابة بنعم ، فمتى تقدمت بطلب: _____
إذا كانت الإجابة بنعم ، فما الوظيفة التي تقدمت لها: _____

هل لديك أي أصدقاء أو أفراد عائلة يعملون في شركتنا؟ نعم _____ لا _____
إذا كانت الإجابة بنعم ، الاسم: _____

كيف سمعت بهذا الوظيفة ؟

الأهلية للعمل

هل أنت على الأقل 18 سنة؟ نعم _____ لا _____

إذا عرضت عليك الوظيفة ، فهل أنت قادر على اثبات أنك مؤهل قانونيًا للعمل في الولايات المتحدة؟ نعم _____ لا _____

كيف ستبدأ العمل: _____

رخصة القيادة (الولاية / الرقم): _____

هل أنت قادر على أداء الوظائف الأساسية للوظيفة مع أو بدون اتفاق مقنع بالنسبة لك؟ نعم _____ لا _____

هل أنت على استعداد للعمل في أي مناوبة ، بما في ذلك بالليل وعطلات نهاية الأسبوع؟ نعم _____ لا _____
إذا كانت الإجابة "لا" ، فيرجى ذكر أي أسباب الموانع :

إن أمكن ، هل أنت متاح للعمل الإضافي؟ نعم _____ لا _____

الدراسة والتدريب

رجاءًا عدد الجهات التعليمية التي التحقت بها .
قم بتضمين أي معلومات أخرى ذات صلة حول تعليمك وتدريبك.

اسم الجهة التعليمية: _____

العنوان: _____

من: _____ إلى: _____ هل تخرجت؟ نعم _____ لا _____

المواد التي تمت دراستها: _____

الكلية/الجامعة: _____

العنوان: _____

من: _____ إلى: _____ هل تخرجت؟ نعم _____ لا _____

تم استلام الشهادة: _____

غير ذلك:

العنوان: _____

من: _____ إلى: _____ هل تخرجت؟ نعم _____ لا _____

تم استلام الشهادة: _____

التراخيص أو المؤهلات أو الشهادات المهنية:



إنجازات أو جوائز خاصة:

السجل الوظيفي

الرجاء سرد جميع الوظائف. ابدأ بالوظيفة الحالية أو الأحدث. بالنسبة للفجوات الزمنية بين الوظائف ، يرجى تضمين الشرح. بإمكانك استخدام ورقة إضافية إذا لزم الأمر.

اسم صاحب العمل : _____
العنوان: _____
من: _____ إلى: _____ المنصب: _____
الواجبات الرئيسية: _____
سبب ترك العمل: _____
اسم المشرف: _____ هاتف المشرف: _____

اسم رب العمل : _____
العنوان : _____
من: _____ إلى: _____ المنصب: _____
الواجبات الرئيسية: _____
سبب ترك العمل: _____
اسم المشرف: _____ هاتف المشرف: _____

اسم صاحب العمل: _____
العنوان : _____
من: _____ إلى: _____ المنصب: _____
الواجبات الرئيسية: _____
سبب ترك العمل: _____
اسم المشرف: _____ هاتف المشرف: _____

الخدمات العسكرية ؟ نعم _____ لا _____
الفرع: _____
سنوات الخدمة: _____ من: _____ إلى: _____

المهارات المتخصصة أو التدريب: _____



مهارات مقدم الطلب

المهارة :
المستوى: _____ منخفض _____ متوسط _____ مرتفع

المهارة :
المستوى: _____ منخفض _____ متوسط _____ مرتفع

المهارة :
المستوى: _____ منخفض _____ متوسط _____ مرتفع

اللغات:
المستوى: _____ بطلاقة _____ جيد _____ مقبول

اللغات:
المستوى: _____ بطلاقة _____ جيد _____ مقبول

مهارات اخرى:

المراجع

الاسم: _____
صلة القرابة : _____
العنوان : _____
المدينة، الولاية، الرمز البريدي: _____
الهاتف: _____

الاسم : _____
صلة القرابة : _____
العنوان: _____
المدينة، الولاية، الرمز البريدي: _____
الهاتف: _____

أشهد أن جميع البيانات الواردة في هذا الطلب صحيحة وكاملة على حد علمي. أدرك أن أي بيانات يتم العثور عليها كاذبة أو مضللة تعطي سبباً كافياً لعدم تعييني ، أو إذا تم تعييني ، يمكن أن تكون أسباباً للإنهاء الفوري للعمل لديكم. أشهد أنا بإجراء أي تحقيق يراه مناسباً بخصوص طلبي.

أشهد أرباب العمل السابقين والمراجع وجميع الأفراد والمنظمات الأخرى التي تم ذكرها هنا لتقديم أي معلومات مطلوبة فيما يتعلق بهذا الطلب.



العمل حسب الرغبة ، وهذا يعني أن التوظيف يخضع للإلغاء في أي وقت ، مع أو بدون سبب أو إشعار ، وفي أي وقت. أقر بأنه لا يمكن لأي إقرارات مكتوبة أو شفوية أو إقرارات حول التوظيف تغيير حالة التوظيف حسب الرغبة ، باستثناء تلك التي يتم تنفيذها من قبل الممثلين في _____ بتفويض صريح للقيام بذلك.

لقد قرأت بعناية الشهادة المذكورة أعلاه وأدرك شروطها وأوافق عليها.

توقيع مقدم الطلب _____ التاريخ _____

