



**CONFIDENTIAL**  
**EMPLOYMENT APPLICATION**

Seminole Marine, Inc.  
2501 Industrial Park Drive  
Cairo, GA 39828

APLICACIÓN DE EMPLEO

AN EQUAL OPPORTUNITY EMPLOYER | UN EMPLEADOR DE IGUALDAD DE OPORTUNIDAD

REFERRED BY: \_\_\_\_\_

QUIEN TE ENVÍA: \_\_\_\_\_

**PERSONAL INFORMATION | DATOS PERSONALES**

DATE | FECHA: / /

↓ NAME | NOMBRE: \_\_\_\_\_

SOCIAL SECURITY NO | DE SEGURO SOCIAL: \_\_\_\_\_

↑ LAST NAME | 1-APELLIDO \_\_\_\_\_

↑ FIRST NAME | NOMBRE DE PILA \_\_\_\_\_

↑ MIDDLE INITIAL | SEGUNDO NOMBRE \_\_\_\_\_

↓ PRESENT ADDRESS | LA DIRECCIÓN ACTUAL \_\_\_\_\_

↑ STREET | CALLE \_\_\_\_\_

↑ CITY | CIUDAD \_\_\_\_\_

↑ STATE | ESTADO \_\_\_\_\_

↑ ZIP CODE | ZONA \_\_\_\_\_

↑ PHONE | TELÉFONO \_\_\_\_\_

ARE YOU 18 YRS OR OLDER? YES  NO

¿ERES MAYOR DE 18 AÑOS? SI  NO

ARE YOU PREVENTED FROM LAWFULLY BECOMING EMPLOYED IN THIS COUNTRY BECAUSE OF VISA OR INMIGRACIÓN STATUS YES  NO

¿ESTÁ LA LEY IMPIDIÓ CONSEGUIR UN EMPLEO EN ESTE PAÍS PORQUE DEL ESTADO DE INMIGRACIÓN O VISA SI  NO

**EMPLOYMENT DESIRED**

**TIPO DE EMPLEO**

POSITION: \_\_\_\_\_

POSICIÓN: \_\_\_\_\_

DATE YOU CAN START: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FECHA EN QUE USTED PUEDE COMENZAR: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

SALARY DESIRED: \$ \_\_\_\_\_

SALARIO DESEADO: \$ \_\_\_\_\_

WORKED BOATING BEFORE? YES  NO

¿HAZ TRABAJADO ANTES EN CONSTRUCCIÓN DE BARCOS Y/O FIBRA DE VIDRIO? SI  NO

WHEN? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

¿CUÁNTOS AÑOS? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ARE YOU EMPLOYED? YES  NO

¿ESTÁS TRABAJANDO ACTUALMENTE? SI  NO

IF SO, MAY WE CONTACT YOUR EMPLOYER? YES  NO

¿PODEMOS PEDIR REFERENCIAS TUYAS? SI  NO

**LIST BELOW YOUR PREVIOUS EMPLOYERS, STARTING WITH THE MOST RECENT**

LISTA DE ABAJO SUS EMPLEADORES ANTERIORES, EMPEZANDO POR LOS MÁS RECIENTES

START DATE FECHA DE → ____/____/____	COMPANY NAME AND ADDRESS↓ NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA	SALARY↓ SUELDO	POSITION↓ POSICION	REASON FOR LEAVING↓ ¿MOTIVO DEL CESE?
		START PAY INICIO DE PAGO \$		
		END PAY FIN DE PAGO \$		
LAST DAY WORKED ULTIMO DIA TRABAJADO → ____/____/____				
↓ SPECIAL SKILLS   HABILIDADES ESPECIALES      ↓ SUPERVISOR   NOMBRE DEL SUPERVISOR      ↓ TELEPHONE NUMBER   NÚMERO DE TELÉFONO				

START DATE FECHA DE → ____/____/____	COMPANY NAME AND ADDRESS↓ NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA	SALARY↓ SUELDO	POSITION↓ POSICION	REASON FOR LEAVING↓ ¿MOTIVO DEL CESE?
		START PAY INICIO DE PAGO \$		
		END PAY FIN DE PAGO \$		
LAST DAY WORKED ULTIMO DIA TRABAJADO → ____/____/____				
↓ SPECIAL SKILLS   HABILIDADES ESPECIALES      ↓ SUPERVISOR   NOMBRE DEL SUPERVISOR      ↓ TELEPHONE NUMBER   NÚMERO DE TELÉFONO				

START DATE FECHA DE → ____/____/____	COMPANY NAME AND ADDRESS↓ NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA	SALARY↓ SUELDO	POSITION↓ POSICION	REASON FOR LEAVING↓ ¿MOTIVO DEL CESE?
		START PAY INICIO DE PAGO \$		
		END PAY FIN DE PAGO \$		
LAST DAY WORKED ULTIMO DIA TRABAJADO → ____/____/____				
↓ SPECIAL SKILLS   HABILIDADES ESPECIALES      ↓ SUPERVISOR   NOMBRE DEL SUPERVISOR      ↓ TELEPHONE NUMBER   NÚMERO DE TELÉFONO				

## EDUCATION | EDUCACIÓN

	NAME OF SCHOOL NOMBRE Y DIRECCION DE ESCUELA	DIPLOMA GANADO	MAJOR MAYOR
<b>HIGH SCHOOL</b> SECUNDARIA		SI YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
<b>COLLEGE OR UNIVERSITY</b> COLEGIO O UNIVERSIDAD		SI YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
<b>TRADE, BUSINESS, OTHER</b> ENTRENADO EN NEGOCIOS		SI YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

**IF YOU ARE APPLYING FOR A POSITION THAT REQUIRES DRIVING, PLEASE COMPLETE THE FOLLOWING**  
SI SOLICITA UNA POSICIÓN QUE REQUIERE MANEJA, POR FAVOR COMPLETE LA SIGUIENTE

**POSSESS A VALID DRIVERS LICENSE? YES  NO**   
**LICENSE EVER RESTRICTED, SUSPENDED, OR REVOKED? YES  NO  PLEASE EXPLAIN:** \_\_\_\_\_  
**DRIVERS LICENSE NUMBER:** \_\_\_\_\_

¿TIENES LICENCIA DE CONDUCIR? SI  NO   
 ¿TE HAN SUSPEDIDO O REVOCADO TU LICENCIA DE CONDUCIR? SI  NO  POR FAVOR EXPLICA: \_\_\_\_\_  
 NÚMERO DE LICENCIA DE CONDUCIR: \_\_\_\_\_

## TECHNICAL SKILLS | TAREAS ESPECIALES

LIST ANY SPECIALIZED TECHNICAL SKILLS | INDÍQUESE CUALQUIER TÉCNICA ESPECIALIZADA

## EMERGENCY CONTACT INFORMATION | INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA

NAME   NOMBRE	NAME   NOMBRE	NAME   NOMBRE
ADDRESS   DIRECCIÓN	ADDRESS   DIRECCIÓN	ADDRESS   DIRECCIÓN
RELATIONSHIP   PARENTESCO	RELATIONSHIP   PARENTESCO	RELATIONSHIP   PARENTESCO
PHONE   TELÉFONO	PHONE   TELÉFONO	PHONE   TELÉFONO

## A PRE-EMPLOYMENT DRUG TEST IS REQUIRED | SE REQUIERE UN EXAMEN DE DROGAS A TODO EMPLEADO

"I certify that all the information submitted by me on this application is true and complete, and I understand that if any false information, omissions, or misrepresentations are discovered, my application may be rejected and, if I am employed, my employment may be terminated any time. In consideration of my employment, I agree to conform to the company's rules and regulations, and I agree that my employment and compensation can be terminated, with or without cause, and with or without notice, at any time, at either my or the company's option. I also understand and agree that the terms and conditions of my employment may be changed, with or without cause, and with or without notice, at any time by the company. I understand that no company representative other than its president, and then only when in writing has any authority to enter into agreement for employment for any specific period of time, or to make any agreement contrary to the foregoing"

"Certifico que toda la información suministrada por mí en esta solicitud es verdadera y completa, y entiendo que si se descubren cualquier información falsa, omisiones o tergiversaciones, mi solicitud puede ser rechazada y, si soy empleado, mi empleo puede ser terminado cualquier momento. En consideración de mi empleo, me comprometo a cumplir con las normas y reglamentos de la empresa, y estoy de acuerdo que mi empleo y compensación pueden ser terminados, con o sin causa, y con o sin previo aviso, en cualquier momento, ya sea en la empresa de mi o opción. También entiendo y acepto que los términos y condiciones de mi empleo se pueden cambiar, con o sin causa, y con o sin previo aviso, en cualquier momento por la empresa. Entiendo que ningún representante de la empresa que no sea su presidente, y sólo cuando por escrito tiene ninguna autoridad para entrar en un acuerdo de empleo por un período específico de tiempo, o para hacer cualquier acuerdo contrario a lo anterior"

¿Entiendes Ingles? SI  NO

**X** \_\_\_\_\_  
**SIGNATURE | FIRMA:**

\_\_\_\_\_  
**DATE | FECHA:**

**DO NOT WRITE BELOW THIS LINE | NO ESCRIBAS EN LA LINEA DE ABAJO**

**INTERVIEWED BY:**

**DATE:**

**REMARKS | COMMENTS:**

**CONDITIONAL OFFER MADE? YES  NO**

**POSITION:**

**DEPT:**

**SALARY / WAGE:**

**START DATE:**

**HR DATE OF RECEIPT:** \_\_\_\_\_