

# DEPARTAMENTO DE TRABAJO DEL SUR DE DAKOTA

## INSCRIPCIÓN DE SOLICITANTES

*Esta información se usará para encontrar las oportunidades de empleo más adecuadas a su experiencia y preparación. Toda la información proporcionada en este formulario se provee voluntariamente y se considerará confidencial. La información se usará de acuerdo con todas las normas aplicables.*

Sólo para uso de la oficina  
Representante de empleo:

**COMPLETE EN LETRA DE IMPRENTA NO COMPLETE LAS ÁREAS SOMBRADAS**

N° de Seguro Social \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Fecha de inscripción \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(MM/DD/AAAA)

**NOMBRE:** (Primer nombre) \_\_\_\_\_ (Inicial del segundo) \_\_\_\_\_ (Apellido) \_\_\_\_\_

**Domicilio real:** (Calle y número) \_\_\_\_\_ **Domicilio postal:** (Calle y número) \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

**Dirección de correo electrónico:** \_\_\_\_\_ **N° de teléfono:** (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Extensión: \_\_\_\_  
**N° de teléfono para mensajes:** (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Extensión: \_\_\_\_

**Fecha de nacimiento:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Género:**  Masculino  Femenino **¿Es ciudadano estadounidense?**  Sí  No

**Grupo étnico:** (Marque todas las opciones que correspondan)  Indio americano/Nativo de Alaska  Asiático  Negro/Afroamericano  
 Nativo Hawaiano/Nativo de otras islas del Pacífico  Hispano/Latino  Blanco  Otro

**Marque con un círculo el grado máximo completo:** 1 2 3 4 5 6 7 8 Enseñanza primaria Secundaria Terciaria Certificado post-secundario Título post-secundario  
9 10 11 12 13 14 15 16  Sí  No (detalles debajo) **AD** (Título intermedio)  
**BD** (Licenciatura)  
**MD** (Maestría)  
**PD** (Título profesional)

**Describe cualquier escolaridad o capacitación que haya recibido, incluida la de tipo militar. Indique: nombre de la institución de enseñanza, curso, duración, certificado, licencia o título recibido, si corresponde:**

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| Situación de empleo: <input type="checkbox"/> Empleado   | Desempleado que no ha solicitado seguro de desempleo   | Desempleado que ha solicitado seguro de desempleo (UI) | Ayuda temporal p/ filias. necesitadas (TANF) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> Cupones de alimentos (FS) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Trabajador agrícola   | <input type="checkbox"/> Trabajador agrícola emigrante | <input type="checkbox"/> Procesador de alimentos emigrante   |
| <input type="checkbox"/> ¿Trabajador desplazado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No   | <input type="checkbox"/> Elegible para créditos impositivos para oportunidades de trabajo (WOTC) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Fecha de caducidad: _____     |  |

**Por favor, responda las siguientes preguntas:**

¿Ha estado empleado en tareas agrícolas en los últimos 12 meses, excluido el trabajo por cuenta propia y para sus padres?  Sí  No  
 ¿Todavía es estudiante?  Sí  No **Cantidad de miembros de la familia** \_\_\_\_\_  
 Ingreso familiar en los últimos seis meses US\$ \_\_\_\_\_ **¿Está dispuesto a aceptar trabajo a comisión?**  Sí  No  
 ¿Está empleado actualmente?  Sí  No **¿Está dispuesto a que se comparta su curriculum vitae con empleadores por Internet?**  Sí  No  
 ¿Tiene alguna discapacidad o problema médico?  Sí  No **¿Sabe escribir a máquina?**  Sí  No **En caso afirmativo, palabras por minuto:** \_\_\_\_\_

**Información sobre licencia de conductor**

**En caso de que sea necesario para trabajar, ¿tiene licencia de conductor?**  Sí  No **¿Emitida por qué estado?** \_\_\_\_\_  
**Marque el tipo de licencia de conductor:**  Clase 1 Regular  Clase 1/Moto  Sólo moto  Clase A - Vehículo comb., peso bruto del vehículo >10.000  
 Clase B - Vehículo simple, peso bruto del vehículo > 26.000  Clase C - Comercial < 26.000 (se necesita autorización de tipo H, X o P)

**Marque cualquier autorización que tenga:**  Remolque doble/triple  Pasajeros  Vehículos tanque  Materiales peligrosos  
 Combinada para tanque y materiales peligrosos  Autobús escolar

**Servicio militar: (sólo para veteranos)**

**Situación de veteranía:**  Ninguna  Propia  Cónyuge

**Por favor, responda las siguientes preguntas:**

¿Se encuentra todavía en servicio activo y no espera ser dado de baja en 90 días?  Sí  No  
 ¿Sólo ha servido en la Guardia Nacional o como reservista?  Sí  No  
 ¿Pasó a servicio activo durante un período de guerra o de campaña en el que se entregó una insignia de campaña?  Sí  No  
 ¿Fue dado de baja del servicio activo o espera ser dado de baja en los próximos 90 días (con honor)?  Sí  No  
 Fechas de servicio militar activo: Desde: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ hasta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Mencione cualquier insignia de campaña que haya recibido: \_\_\_\_\_

¿Tiene alguna discapacidad vinculada con el servicio?  Sí  No En caso afirmativo, indique el porcentaje de discapacidad: \_\_\_\_\_%

**Empleo deseado**

**Manifestación de objetivos:** \_\_\_\_\_

**Salario mínimo deseado:** US\$ \_\_\_\_\_ por (marque con un círculo una sola opción) **hora** **día** **semana** **mes** **año** **otro período**

**Puestos deseados:** 1ª opción: \_\_\_\_\_ Experiencia en meses: \_\_\_\_\_ Último año en que trabajó: \_\_\_\_\_  
 2ª opción: \_\_\_\_\_ Experiencia en meses: \_\_\_\_\_ Último año en que trabajó: \_\_\_\_\_  
 3ª opción: \_\_\_\_\_ Experiencia en meses: \_\_\_\_\_ Último año en que trabajó: \_\_\_\_\_

## Disponibilidad

Marque todas las opciones que correspondan.

N° de Seguro Social \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Días de la semana:  Domingo  Lunes  Martes  Miércoles  Jueves  Viernes  Sábado

Turnos para los que está disponible:  Cualquiera  Diurno  Vespertino  Nocturno  Rotativo  Dividido

Horas que desea trabajar por semana:  Tiempo completo (30 horas o más por semana)  Tiempo parcial (menos de 30 horas por semana)

Duración del empleo:  1-3 días/temporal  4-150 días/estacional  Más de 150 días/permanente

¿Está dispuesto a aceptar un trabajo en cualquier lugar de Dakota del Sur?  Sí  No ¿En cualquier lugar del país?  Sí  No

Si está dispuesto a reubicarse en Dakota del Sur, indique en qué condados está dispuesto a trabajar: \_\_\_\_\_

## Historial de empleo

Enumere los puestos de trabajo más importantes que haya tenido por más tiempo, comenzando por el empleador actual o más reciente (incluidos los de tipo militar). Mencione las principales tareas y misiones que le hayan sido asignadas, el equipo o las herramientas que haya utilizado, etc. Indique sus habilidades específicas (por ejemplo, máquinas o software que sabe utilizar).

(Empleo 1)

Nombre de la compañía: \_\_\_\_\_ Puesto de trabajo: \_\_\_\_\_ Fecha de inicio: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Fecha de terminación: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Salario: US\$ \_\_\_\_\_ por (marque con un círculo una sola opción) Hora Día Semana Mes Año Otro período

Razón por la que dejó este puesto de trabajo:  Reubicación de la compañía  Cuestiones de cuidado familiar  Encarcelamiento

Terminación del trabajo  Falta de trabajo  Suspensión/Cierre/Suspensiones masivas  Suspensión/Retorno improbable  Cuestiones médicas/de salud

Maternidad/Cuidado de hijos  Baja militar  Mudanza a otra zona  Nuevo empleo  Promoción  Renuncia  Retiro  Regreso al colegio

Empleo por cuenta propia  Todavía empleado  Huelga  Terminación de la relación laboral/Despido  Traslado

Descripción del puesto de trabajo: \_\_\_\_\_

Tareas específicas del puesto de trabajo: \_\_\_\_\_

(Empleo 2)

Nombre de la compañía: \_\_\_\_\_ Puesto de trabajo: \_\_\_\_\_ Fecha de inicio: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Fecha de terminación: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Salario: US\$ \_\_\_\_\_ por (marque con un círculo una sola opción) Hora Día Semana Mes Año Otro período

Razón por la que dejó este puesto de trabajo:  Reubicación de la compañía  Cuestiones de cuidado familiar  Encarcelamiento

Terminación del trabajo  Falta de trabajo  Suspensión/Cierre/Suspensiones masivas  Suspensión/Retorno improbable  Cuestiones médicas/de salud

Maternidad/Cuidado de hijos  Baja militar  Mudanza a otra zona  Nuevo empleo  Promoción  Renuncia  Retiro  Regreso al colegio

Empleo por cuenta propia  Todavía empleado  Huelga  Terminación de la relación laboral/Despido  Traslado

Descripción del puesto de trabajo: \_\_\_\_\_

Tareas específicas del puesto de trabajo: \_\_\_\_\_

(Empleo 3)

Nombre de la compañía: \_\_\_\_\_ Puesto de trabajo: \_\_\_\_\_ Fecha de inicio: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Fecha de terminación: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Salario: US\$ \_\_\_\_\_ por (marque con un círculo una sola opción) Hora Día Semana Mes Año Otro período

Razón por la que dejó este puesto de trabajo:  Reubicación de la compañía  Cuestiones de cuidado familiar  Encarcelamiento

Terminación del trabajo  Falta de trabajo  Suspensión/Cierre/Suspensiones masivas  Suspensión/Retorno improbable  Cuestiones médicas/de salud

Maternidad/Cuidado de hijos  Baja militar  Mudanza a otra zona  Nuevo empleo  Promoción  Renuncia  Retiro  Regreso al colegio

Empleo por cuenta propia  Todavía empleado  Huelga  Terminación de la relación laboral/Despido  Traslado

Descripción del puesto de trabajo: \_\_\_\_\_

Tareas específicas del puesto de trabajo: \_\_\_\_\_

Enumere otros tipos de empleo no mencionados anteriormente, su duración y las fechas de empleo:

Enumere otras habilidades específicas para determinados empleos, maquinaria que sabe manejar, equipo de oficina que sabe utilizar, pasatiempos pertinentes, etc.: \_\_\_\_\_