



EMPLOYEE INFORMATION SHEET

(STRICTLY CONFIDENTIAL)

LAST NAME: _____
Apellido Nombre

FIRST NAME: _____ **MIDDLE INITIAL:** _____
Primero Nombre Segunda Inicial

ADDRESS: _____
Direccion

CITY: _____ **STATE:** _____ **ZIP:** _____
Ciudad Estado Zona Postal

HOME PHONE #: _____ **CELL PHONE #:** _____
Teléfono Celular teléfono

DATE OF BIRTH: _____
Fecha de Nacimiento

SOCIAL SECURITY NUMBER: _____
Numero de Seguro Social

GENDER: FEMALE ____ MALE ____ **MARITAL STATUS:** MARRIED ____ SINGLE ____
Género Mujer Masculino Estado Civil Casado Soltero

ETHNIC ID: (WHITE, BLACK, HISPANIC, ASIAN, INDIAN) _____
Origen étnia

EMERGENCY CONTACT INFORMATION

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA

NAME: _____
Nombre

PHONE #: _____
Teléfono

FOR CMG USE ONLY:

HIRE DATE: _____ **START DATE:** _____ **TERM DATE:** _____

SALARY (Hourly): _____ **SHIFT DIFFERENTIAL** _____ **SHIFT:** 1-DAY 2-NIGHT 3-OVERNIGHT

DEPARTMENT: _____ **SUPERVISOR:** _____

PRIMARY LANGUAGE: _____ **WORKERS COMP CODE:** _____

EMPLOYMENT STATUS

Agency Referral ____ CMG Recruit ____

CMG Rollover Date: _____

Client Rollover Date: _____

Revised: Sept. 2007