



Corporate Management Group, Inc.

Formulario de solicitud de empleo

Fecha 1-8-08

Nombre Juan Carlos Almaraz Ortega
Nombre Segundo nombre Primer apellido Segundo apellido

Domicilio 312 North St Norfolk KS 68701
Numero Calle Ciudad Estado Codigo

Telefono (402) 316 0071 No. de seguro social 485 - 25 - 2838

Menor de 18 anos? Si ☒ NO, Si su contestacion fue si, Puede comprobar elegibilidad para trabajar? Si ☐ NO

Tiene autoorizacion para trabajar en los EE.UU.? Si ☐ NO. Necesita comprobar su elegibilidad si es contratado/a.

Puesto que solicita Production
Y sueldo que espera 9.00
Turno ANY

Horas Extraordinarias? ☒ Si ☐ No

TIPO DE ESCUELA	NOMBRE DE ESCUELA	MAYOR O TITULO
Colegio secundario	<u>32</u>	
Universidad		
Escuela de formation empresarial O industrial		
Escuela Profesional		

Ha sido usted alguna vez declarado culpable por un delito que tiene relacion considerablemente con las funciones o calificaciones que se relacionan con el puesto que esta solicitando? ☐ No ☐ Yes (Tener antecedentes no significa necesariamente que le descalifiquen de antemano para obtener empleo).

Si su contestacion fue Si, explique la cantidad de condenas, la naturaleza del/los delito(s), naturaleza del (los) delito(s) que lo/la llevo a ser condenada, cuanto tiempo hace que cometi6 tal delito, la sentencia que se le aplico y el tipo de rehabilitacion

TIENE LICENCIA DE CONDUCIR? ☒ Si ☐ No

Por favor escriba dos referencias que no sean familiares.

Nombre Hugo Robles
Direction 220 South St
Waterloo IA
Telefono (319) 404 1946

Nombre Miguel Antunez
Direction 312 North St
Norfolk NE 68701
Telefono (402) 351 1984

MILITAR

USTED ALGUNA VEZ HA ESTADO EN LAS FUERZAS ARMADAS?

☐ Si ☒ No

ENTERED
KAT-10-08

ES USTED MIEMBRO DE LA GUARDIA NACIONAL?

☐ SI ☒ No

Especialidad _____

Fecha en que se alisto _____

Fecha de baja _____

Experiencia laboral

Por favor escriba su experiencia laboral en los ultimos siete años comenzando con su puesto mas reciente. Si era trabajador autonomo, escriba el nombre de empresa. Adjunte paginas adicionales si es necesario.

Nombre de empleador

PSF

Numero de telefono () _____

Domicilio

Milan Mo

Supervisor

ADAM

Motivo por el cual dejo el trabajo (sea especifico/a)

Problems

Posiciones/Deberes:

Packing

2 month

Nombre de empleador

National Beef

Numero de telefono () _____

Domicilio

Dodge city

Supervisor

Rosendo

Motivo por el que dejo el trabajo (sea especifico/a)

I want to mexico for emergency

Posiciones/Deberes:

Packing

9 months

Nombre de empleador _____

Numero de telefono () _____

Domicilio _____

Supervisor _____

Motivo por el que dejo el trabajo (sea especifico/a)

Posiciones/Deberes:

CMG GUIA DE ENTREVISTA PARA LA CORPORACION DE SUZLON ROTOR
FAVOR DE CONTESTAR LAS SIGUIENTES PREGUNTAS
 SI USTED NO ESTA SEGURO DE COMO RESPONDER, DEJE EL ESPACIO SIN LLENAR

Nombre de solicitante Juan Almaraz Fecha 1-8-08

1.) Esta usted de acuerdo en tomar una prueba de alcohol y/o droga antes de contratar con nuestra empresa?
 Si ☒ No ☐ Porque no? _____

Esta usted de acuerdo en tomar un examen de salud antes de contratar con nuestra empresa?
 Si ☒ No ☐ Porque no? _____

Puede trabajar en los EE.UU. legalmente? Explique de que forma? Ciudadano Immigrante Residente Otro?

Tiene usted transportacion buena? Si ☒ No ☐ Que tan lejos tiene que viajar en millas? 40
 Va a necesitar que alguien lo lleve al trabajo? Si ☐ No ☒

Que tan lejos vive usted de Suzlon Rotor Corporation? 0-10, 10-25 (25-50) 75-100, 100+ millas

Cual turno es mejor para su horario? 1o 5am-3:30pm, o 2o, 3pm -1am?
 Puedes trabajar cualquier turno? Si ☒ No ☐ Puedes trabajar horas extras? Si ☒ No ☐

Estas de acuerdo con el pago por hora de \$9.00? Si ☒ No ☐

Si su respuesta es no, cual es el pago por hora que usted desee? _____

Alguna vez ha sido sentenciado por un delito? Si ☐ Cuando? _____ No ☒

Alguna vez lo han despedido de un trabajo? Si ☐ No ☒

Si es que si, explique la razon _____

Por lo regular, cuantes veces por mes falta de su trabajo? Nunca (1-2) veces 3+ veces _____

Por cual razon? _____

SOLICITANTE: FAVOR DE NO ESCRIBIR ABAJO DE ESTA LINEA

Is the application signed? Yes - No ☐ *Are both the application and questions above completed?* Yes - No ☐
Was the applicant on time for their interview? Yes - No ☐ *How did the applicant hear about CMG/Suzlon* Friend
PHYSICAL JOB REQUIREMENTS. ASK THE APPLICANT IF THEY CAN PERFORM THE FOLLOWING:

Tiene usted movimiento completo de su cabeza, cuello, y cuerpo Si ☒ No ☐
 Puede usted cargar/levantar hasta 50 libras de peso si es necesario? Si ☒ No ☐
 Puede Ud. trabajar en sus rodillas? Si ☒ No ☐ Puede Ud. trabajar de pie por 10 horas? Si ☒ No ☐
 Puede usted trabajar cerca de vapores o polvo por un turno de 10 horas? Si ☒ No ☐
 alguna vez ha utilizado un respirador? NO
 alguna vez ha trabajado en un ambiente de fabricacion? Si ☒ No ☐ Si respondio que si, donde?
 Expliquenos donde y cuales eran sus responsabilidades: _____

Esta usted trabajando ahora? Si ☐ No ☒ Porque desea salirse de su trabajo? _____
 Cuanto tiempo lleva en su busqueda? 1 month
 Esta usted en un descanso temporario? (layoff) Si ☐ No ☒
 A donde ha solicitado trabajo or entrevistas? _____
 Cuando estara usted disponible para empezar a trabajar? ASAP
 Require usted dos semanas para avisar su empleo? Si ☐ No ☒
 Dos referencias: Nombre/Titulo: _____ Comentarios: _____

DOCUMENTO DE RENUNCIA
DEL FORMULARIO DE SOLICITUD

Por favor escriba sus iniciales en los espacios que se proporciona abajo como una indicación que usted ha leído y comprendido cada frase.

A cambio de la consideración de mi solicitud de empleo por la CMG, (en lo sucesivo, "la Compañía"), estoy de acuerdo en que:

Ni la aceptación de esta solicitud ni la consiguiente entrada en cualquier tipo de relación de empleo, sea en el puesto solicitado o en cualquier otro puesto y sin tener en cuenta los contenidos de los manuales del empleado, manuales del personal, planes de beneficio, declaraciones de políticas y documentos similares que puedan surgir de vez en cuando u otras prácticas empresariales, servirán para crear un contrato de empleo real o implicado. JA o para conceder cualquier derecho para permanecer como un empleado de CMG, o de otro modo para cambiar de cualquier manera la relación de empleo a voluntad entre la Compañía y el/la abajo firmante. JA y esa relación no se podrá cambiar excepto con un instrumento escrito y firmado por el Propietario/Gerente General de la Compañía. JA Tanto el/la abajo firmante como la compañía X pueden terminar la relación de empleo en cualquier momento, sin aviso o razón. JA Si soy contratado/a, entiendo que la Compañía puede cambiar o modificar unilateralmente sus beneficios, políticas y procedimientos y esos cambios pueden incluir la reducción de beneficios. _____

Yo autorizo a la investigación de todas las declaraciones hechas en esta solicitud. JA Entiendo que la distorsión o la omisión de los hechos requeridos es suficiente razón para despido en cualquier momento sin previo aviso. JA Por la presente le concedo autorización a la Compañía para contactar con las escuelas, empleadores previos (salvo los indicados), referencias y otros y descarga la Compañía de cualquiera responsabilidad que sea resultado de tal contrato. JA

Yo entiendo que, con respecto al procesamiento de rutina de su solicitud de empleo, la Compañía puede pedir un informe de consumidor de una agencia proveedora de informes de consumidor que incluya la información que concierne a mi historial de cuentas de crédito, referencias, mi reputación en general, características personales y manera de vivir. JA la Compañía me proporcionará toda información adicional que concierne a la naturaleza y alcance de cualquier informe que ha pedido, siguiendo mi solicitud por escrito, como es requerido por el Fair Credit Reporting Act (ley de informe de crédito justo). JA

También entiendo que mi empleo con la Compañía será de prueba durante noventa (90) días y en cualquier momento de este período de prueba o a partir de entonces, mi relación de empleo con la Compañía puede ser terminada por cualquier razón y por cualquier parte. JA

Firma del postulante Juan Almaraz Fecha: 1-8-08

CMG ofrece la igualdad de oportunidades de empleo. Cumplimos con una política de toma de decisiones laborales sin discriminación contra raza, color, religión, sexo, orientación sexual, origen nacional, ciudadanía, edad o invalidez. Le aseguramos que la oportunidad que tenga de conseguir trabajo con CMG depende solamente de sus cualidades.

Gracias por haber rellenado este formulario de solicitud y por su interés en nuestra empresa.

CMG

Corporate Management Group, Inc.

PRUEBA DE DROGA Y ALCOHOL REGLAMIENTO Y FORMATO DE CONSENTIMIENTO

CMG está comprometido a mantener un ambiente de trabajo seguro y productivo, en todas las instalaciones y lugares en los cuales asigne asociados y se compromete a proteger toda propiedad conectada con dicho empleo. El acuerdo y cooperación de esta política y la firma de este formato es requerido a todas las personas como una condición de trabajo o para continuar trabajando en CMG.

Es política de CMG no contratar a ninguna persona que obtenga una prueba positiva por consumo de cualquier droga ilegal o por el uso de drogas ilegales o una droga controlada, en cualquier cantidad, sin tener en cuenta la frecuencia y sin una prescripción médica. Por lo tanto, y de acuerdo con la ley, asociados de CMG pueden ser requeridos para que se sometan a una prueba de anti-droga por cualquiera de las siguientes razones:

- Continuación de trabajo.
- Por sospecha razonable de un gerente de CMG o cualquier gerente de algún cliente de CMG.
- Después de un accidente (relacionado con accidentes de trabajo).
- Al azar para asegurar consistencia y continuidad de la política (al azar para los empleados en trabajos de seguridad-sensibles)
- Carta recordativa que prueba durante y después del tratamiento químico de la dependencia.

Yo comprendo, que de acuerdo con esta política, puedo ser solicitado para ir a un centro profesional de prueba de droga y suministrar una muestra de mi orina y/o fluidos corporales, tejidos o filamentos para análisis químicos.

Yo acedo, libre y voluntariamente, a este pedido de muestra o muestras de orina y/o fluidos corporales, tejidos o filamentos. Por este medio yo concedo a CMG, al especialista médico obtener las muestras y que el laboratorio realice los análisis (incluyendo sus empleados, agentes y contratistas) y por cualquier responsabilidad que surge del mismo, por el suministro de mi orina y/o fluidos corporales, tejidos o filamentos. Las decisiones de mi empleo serán basadas en los resultados de estos análisis.

Yo comprendo, que cualquier persona que rechaza tomar la prueba puede ser descalificada para el empleo con la compañía, constante con la ley del estado. Cualquiera persona que falla en la prueba recibirá oportunidades proporcionadas del tratamiento según lo indicado de acuerdo con ley del empleo de Minnesota. La prueba inicial y las pruebas confirmativas para los resultados positivos están a expensas de la compañía. El reexaminar está a mi costo.

Yo comprendo que tengo el derecho de explicar una prueba positiva o de solicitarla y de pagar una contra-prueba confirmativa.

He leído el presente reglamento y el formato de consentimiento y estoy de acuerdo en someterme a la prueba de droga y alcohol como parte de los terminos y condiciones de empleo de CMG.

NOMBRE Juan Almaraz (letra de molde)

NUMERO DE SEGURO SOCIAL 485 25 28 38

FIRMA Juan Almaraz FECHA 1-8-08

TESTIGO _____ FECHA _____

Employee Referral Form

I, _____ was referred to work at Suzlon Rotor
(Your Name)
Corporation by _____ an employee of Suzlon Rotor
(Name of current SRC employee)
Corporation.

Signature

Date

Employee referral form must be submitted at the time of application. After the applicant's completion of 90 days as an employee the referring employee will receive a \$200 referral bonus on their next payroll check.