



Por favor envíe por correo la solicitud completada a:

Volumod, Attn: HR Director, 3049 N Post Road, Indianapolis, Indiana 46226
Teléfono: 317-552-0021 | www.Volumod.com

AUTORIZACIÓN POR PERMISO A DIVULGAR
INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

Yo, _____, por la presente autorizo a Volumod, LLC y sus empleados o afiliados a verificar, obtener copias de los registros y recopilar cualquier información necesaria para completar un Informe de Investigación del Consumidor relacionado con mi solicitud de empleo y, si soy contratado, durante la duración del empleo con Renewing Management, Inc.

AUTORIZACIÓN

Yo entiendo y doy mi permiso para liberar cualquier y toda la información de su archivos según lo permitido por la ley en relación con los Registros de Conducción, Aplicación de la Ley y Registros de Tribunales Públicos, Registros de Crédito, Registros de Empleo y Educación.

LIBERAR DE RESPONSABILIDAD

Por la presente libero para siempre a Volumad, LLC, Renewing Management, Inc, y a sus funcionarios, directores, accionistas, agentes y empleados, así como a sus sucesores, cesionarios y todas las demás personas que actúen en su nombre, de cualquier reclamo, responsabilidad, acción por indemnización por daños y perjuicios o de otro tipo, conocidos o desconocidos, a causa o que surja de la investigación y divulgación de la información solicitada.

A de más libero y descargo toda responsabilidad de todos compañías, agencias, oficiales, funcionarios, empleados y personas que proporcionen de buena fe información y/o registros pertinentes según lo solicitado para completar con éxito un Informe de Investigación del Consumidor para mi solicitud de empleo.

Firma

Fecha

Número de Seguro Social

Número y Estado de Licencia de Conducir

Fecha de nacimiento

Correo electrónico/número de teléfono

Dirección actual: _____

Dirección anterior: _____

Esta página es vacía intencionalmente



3049 N. Post Road. Indianapolis, Indiana 46226
 Teléfono: 317-552-0021 | www.Volumod.com

INFORMACIÓN DE SOLICITANTE										
Apellido					Primero			MI	Fecha	
Dirección							# de Apartamento			
Ciudad				Estado			CÓDIGO POSTAL			
Teléfono				Correo Electrónico						
Fecha Disponible			# de Seguro Social				Salario Deseado			
Posición Solicitado										
Está autorizado para trabajar en los Estados Unidos?	SÍ <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>								
Alguna vez ha trabajado por esta empresa?	SÍ <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>	¿Cuándo?							
Alguna vez estado convicto de un delito grave?	SÍ <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>	Si si, explica							
EDUCACIÓN										
Secundaria				Dirección						
De	A		¿Se graduó?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Licenciatura				
Universidad				Dirección						
De	A		¿Se graduó?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Licenciatura				
Otro				Dirección						
De	A		¿Se graduó?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Licenciatura				
REFERENCIAS										
Por favor lista tres referencias profesionales										
Nombre Completo					Relación					
Compañía					Teléfono	()				
Dirección										
Nombre Completo					Relación					
Compañía					Teléfono	()				
Dirección										
Nombre Completo					Relación					
Compañía					Teléfono	()				
Dirección										
¿Está relacionado con alguien que trabaja para esta empresa?	SÍ <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>	Si sí, ¿quién?							

EMPLEO ANTERIOR									
Empresa					Teléfono	()			
Dirección					Supervisor				
Título				Salario Inicial	\$			Salario Final	\$
Responsabilidades									
De		A		Razón por irse					
¿Podemos contactar a su supervisor anterior para una referencia?				SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>		
Empresa					Teléfono	()			
Dirección					Supervisor				
Título				Salario Inicial	\$			Título	
Responsabilidades									
De		A		De					
¿Podemos contactar a su supervisor anterior para una referencia?				SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>		
Empresa					Teléfono	()			
Dirección					Supervisor				
Título				Salario Inicial	\$			Título	
Responsabilidades									
De		A		De					
¿Podemos contactar a su supervisor anterior para una referencia?				SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>		
SERVICIO MILITAR									
Branch					De		A		
Rango al Ser Dado de Baja					Razón al Ser Dado de Baja				
Si no fue dado de Baja con Honores, por favor explique									
OTRA INFORMATION									
¿Tiene usted un medio de transporte estable ?				SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>		
Información Adicional/Notas: _____									
¿Está usted relacionado con alguien que trabaje en esta empresa?				SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	En caso afirmativo, ¿quién y dónde trabajan?	
DESCARGO DE RESPONSABILIDAD Y FIRMA									
<p>Certifico que mis respuestas son verdaderas y completa a mi mejor conocimiento. Si esta solicitud resulta en empleo, entiendo que información falsa o engañosa en mi solicitud o entrevista puede resultar en mi despedida. Al firmar mi nombre a continuación, acepto todas las declaraciones realizadas en esta solicitud.</p>									
Firma					Fecha				