

TEXAS DIE CASTING LLC

APPLICATION FOR EMPLOYMENT

We are an Equal Opportunity Employer. We do not discriminate on the basis of race, religion, color, gender, age, national origin, citizenship, disability, marital or veteran status or any other status protected by law.

NOSOTROS SOMOS UNA COMPANIA DE OPORTUNIDADES SIN DISCRIMINACION POR RAZA, RELIGION, COLOR, SEXO, EDAD, ORIGEN NACIONAL, CIUDADANIA, INCAPACIDAD, POSICION DE VETERANO O CUALQUIER POSICION PROTEJIDA POR LA LEYDESABILI, ESTADO CIVIL

DATE (Fecha): _____

Last Name (Apellido)	First Name (Primer Nombre)		Social Security Number (Num de seguro social)		
Street Address (Direccion calle)	Apt#	City (Ciudad)	State (Estado)	Zip Code (Codigo postal)	
Home Phone (Telefono de casa)	Cell Phone (Telefono celular)		Alternate Phone/s (Telefono alternate)		
Do you wish to work (Quieres trabajar) _____ <i>Full Time (Tiemp Completo)</i> or _____ <i>Part Time (Parcial)</i>			Position Desired ? (Posicion que buscas)		
Will you work Overtime (Quieres trabajar horas extras)? Yes _____ No _____					
Will you work Weekends (Quieres trabajare fines de semana)? Yes _____ No _____			Pay Expected ? (Sueldo que esperas ganar)		
Will you work any shift (Trajarias cualquier turno)? Yes _____ No _____			Are you over the age of 18 ? (Eres mayor de 18 anos)? Yes _____ No _____		
CHECK YOUR SHIFT PREFERENCES Marca el turno que prefeires	7:00 am - 5:30 pm	5:00 pm - 3:30 am	9:00 pm - 7:30 am		
My # 1 Shift Preference (Opcion #1)					
My # 2 Shift Preference (Opcion #2)				When are you available to begin work? Cuando puedes empersare a trabajar	
My # 3 Shift Preference (Opcion #3)					
Have you ever worked at TDC before? Tu as trabajado con esta compania anteriormente? _____ Yes _____ No			Referral Source (Quien te recomienda)		
Have you ever applied for employment with us before? Usted a aplicado con nosotros antes? _____ Yes _____ No			Person to notify in case of emergency? Persona en caso de emergencia?		
			Name Nombre _____		
Do you have reliable transportation to get to work? Tu tienes tu propio carro para venir a trabajar? _____ Yes _____ No			Phone # Telefono _____		
			Relation _____		

E D U C A T I O N	School	Name and Location of School	Course of Study	No of Years Completed	Did you graduate?	Degree or Diploma
	Escuela	Nombre y lugar de la escuela	Curso que estudio	Num de anos completados	Te graduaste?	Diploma o certificado
	High School (Escuela secundaria)					
	College					
	Trade/Business/Other (Intercambio/Negocio/otro)					

HR-52

Revised: 04/06/16

Name of Employer (Nombre de la compania):	Employment Dates (Mo / Yr) Fecha que trabajaste (mes y ano) From (Desde) _____ To (Hasta) _____
City / State (Ciudad / Estado)	Starting Salary (Empesando Salario) _____
Telephone (Telefono)	Ending Salary (Termino Salario) _____

EMPLOYMENT HISTORY	Name of Supervisor (Nombre del Supervisor)	Reason for Leaving (Rason Por Que dejaste el trabajo)
	Position (Que Puesto Tenias)	Description of work (Describe el trabajo)
	Name of Employer (Nombre de la compania):	Employment Dates (Mo / Yr) Fecha que trabajaste (mes y ano) From (Desde) _____ To (Hasta) _____
	City / State (Ciudad / Estado)	Starting Salary (Empesando Salario) _____
	Telephone (Telefono)	Ending Salary (Termino Salario) _____
	Name of Supervisor (Nombre del Supervisor)	Reason for Leaving (Rason Por Que dejaste el trabajo)
	Position (Que Puesto Tenias)	Description of work (Describe el trabajo)
	Name of Employer (Nombre de la compania):	Employment Dates (Mo / Yr) Fecha que trabajaste (mes y ano) From (Desde) _____ To (Hasta) _____
	City / State (Ciudad / Estado)	Starting Salary (Empesando Salario) _____
	Telephone (Telefono)	Ending Salary (Termino Salario) _____
	Name of Supervisor (Nombre del Supervisor)	Reason for Leaving (Rason Por Que dejaste el trabajo)
	Position (Que Puesto Tenias)	Description of work (Describe el trabajo)
Name of Employer (Nombre de la compania):	Employment Dates (Mo / Yr) Fecha que trabajaste (mes y ano) From (Desde) _____ To (Hasta) _____	
City / State (Ciudad / Estado)	Starting Salary (Empesando Salario) _____	
Telephone (Telefono)	Ending Salary (Termino Salario) _____	
Name of Supervisor (Nombre del Supervisor)	Reason for Leaving (Rason Por Que dejaste el trabajo)	
Position (Que Puesto Tenias)	Description of work (Describe el trabajo)	

IF MORE SPACE IS NEEDED, PLEASE ATTACH ANOTHER SHEET OF PAPER

Si Nesecita mas espacion por favor agrefe otra hoja de papel

We may contact the employers listed above unless you indicate those you do not want us to contact.

DO NOT CONTACT (No contacte a) :

Employer (compania) _____

Reason (motivo) _____

Employer (compania) _____

Reason (motivo) _____

M I L I T A R Y	Were you in the US Armed Forces (Estubiste en la fuerza de us)? Yes _____ No _____
	Dates of duty (Fecha del servicio): From (Desde) _____ To (Hasta) _____ Ra: If Yes - Branch: _____
	Briefly describe your duties (Describe tus responsabilidades brevemente): _____

G E N E R A L	List any professional licenses held (Nombre alguna licencia profesional que tengas)	
	List all office and factory machines you can operate efficiently (Nombre todas las maquinas que sepas operar bien)	
	Do you own tools for work (Tienes tus propias herramientas para trabajar)?	Yes _____ No _____
	Can you read blue prints (Sabes leer planos)?	Yes _____ No _____
	Are you legally eligible for employment in the Unites States (Eres legal y elegible para trabajar en estados unidos)?	Yes _____ No _____
	Have you ever been convicted of a criminal offense (Tu alguna vez as sido condenado por una ofensa crimanl)?	Yes _____ No _____
If yes - Explain (Si la respuesta es si explica): _____		
(An affirmative answer <u>will not</u> automatically disqualify you from being considered for employment) (si la respuesta es afirmativo no te descalificamos automaticamente te consideramos para este trabajo.)		
Please include any general information you think would be helpful to us in considering you for employment Por favor incluya cualquier informacion que usted crea nos pueda ayudar para conciderar darle el empleo		

R E F E R E N C E S	Name and Address (NOT EMPLOYERS OR RELATIVES)	Occupation	Telephone (telefono)

Are you able to stand for eight (8) hours Tu puedes estar de pie por (8) horas?	Yes _____ No _____
Are you able to lift fifty (50) pounds twenty (20) times a day Tu puedes levantar (50) libras (20) veces al dia?	Yes _____ No _____
Would you consent to a physical exam including blood test and x-rays for pre-employment or post-employment reasons associated with your position? Tu darias tu concentimiento para un examen fisico incluyendo examen de sangre o rayos x para antes de darte el trabajo o antes de emesar a trabajar por razones asociadas con tu posicion de traabajo	Yes _____ No _____
If NO, please explain (si la respuesta es NO explica) _____	
Are you able to perform the tasks of the job for which you are applying with or without accommodations? Tu puedes hacer un examen para el trabajo que estas aplicando con o sin comodidades?	Yes _____ No _____
If accommodations for disabilities are necessary, how would you perform the task and with what accommodations? Si los alojamientos para incapacidades son necesarios, cómo le hace realiza la tarea y con qué alojamientos	
Can you <u>spea</u> k English (puedas hablar ingles)?	Yes _____ No _____
Can you <u>rea</u> d English (Puedas leer ingles)?	Yes _____ No _____
Can you <u>spea</u> k Spanish (puedas hablar espanol)?	Yes _____ No _____
Can you <u>rea</u> d Spanish (Puedas leer espanol)?	Yes _____ No _____
Other Languages you <u>spea</u> k (Otro lenguaje que <u>hables</u>)	_____
Other Languages you <u>rea</u> d (Otro lenguaje que <u>leas</u>)	_____

**PLEASE READ THE FOLLOWING STATEMENTS CAREFULLY AND SIGN POR
FAVOR LEA ESTO ANTES DE FIRMAR**

I certify that all information provided in this application (and accompanying resume, if any) is true and complete to the best of my knowledge. I understand that falsified information or significant omissions may disqualify me from further consideration for employment and may be considered justification for dismissal if discovered at a later date. Yo certifico que toda la informacion que e probehido en esta aplicacion (y acompanado del resumen si tiene alguno) todo es cierto y completado lo mejor que pude. y entiendo que si doy informacion falsa eso puede descalificarme para este empleo, sera una justificacion si lo descubren despues para despedirlo.

I authorize persons, schools, my current employer (if applicable), previous employers, healthcare providers and organizations named in this application (and accompanying resume, if any) to provide any relevant information that may be required to arrive at an employment decision. Yo autoriso personas,escuelas ,mis empleados actuales (si aplica) ,empleos anteriores,probehedores de sulud y organizaciones de nombralos en esta aplicacion(acompanado de un resumen) para tener mas informacion relevante sera requerida para decidir el trabajo

We encourage qualified individuals with disabilities to apply for employment. Individuals with disabilities who require reasonable accommodations to participate in any portion of the application, documentation confirming a disability and the need for accommodation. Nosotros animamos alas personas que tienen discapacidad que apliquen para trabajo.individuos con discapacidad quienes requieren ser acomodados para participar en cualquier porcion de la aplicacion, nesecitamos documentacion que confirme la discapacidad para acomodarlo

I understand, according to Texas Die Casting Procedure / Policy, that I must pass a pre-employment urinalysis drug screen and take a physical examination (with possible x-rays) to be eligible for hire Yo entiendo , el procedimiento acordado por texas die casting/el reglamento,es que debes de pasar el el examen antes de darte el trabajo analisis deorina y de droga y examen fisico (con posibles radiografias) para poder ser contratado

I have read and understand Texas Die Casting's Procedure Policy 0.6-02, *Policy for Drugs, Alcohol, and other Prohibited Substances.* I understand that continued drug testing and post accident drug testing and alcohol screening will occur to ensure a drug free workplace.

I also authorize the release of test results to Texas Die Casting and governmental agencies as required. (Yo e leído y entiendo que el procedimiento de texas die casting reglamento 0.6-02 *reglamento para droga, alcohol, y otras sustancias prohibidas* Yo entiendo que si tengo un accidente me haran el examen de alcohol y droga para asegurarse deque este lugar de trabajo este libre de drogas. Y tambien autoriso que den los resultados del examen a texas die casting y a agencias de gobierno si es requerido)

Signature Firma

Date Fecha

This application will be retained for three (3) months in our active files. If you desire employment consideration by this company after that time, you must submit a new application. Esta aplicacion la guardamos por (3)meses achivos en el archivo.si tu sigues buscando trabajo despues de los tres meses, debes de aplicar otra vez.