



FORM HRF-10  
Created: 1-17-07  
Revised: 8-3-10

## Производственная Корпорация Mills ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЁМЕ НА РАБОТУ (ПРОЕКТ)

### ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ КОРПОРАЦИЯ MILLS – РАБОТОДАТЕЛЬ, ПРЕДОСТАВЛЯЮЩИЙ РАВНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ

ПОЖАЛУЙСТА, РАСПЕЧАТАЙТЕ ЭТО ЗАЯВЛЕНИЕ И ПОДРОБНО И ТОЧНО ОТВЕЬТЕ НА ВСЕ ВОПРОСЫ НА ОБЕИХ СТОРОНАХ БЛАНКА:

Желаемая должность: \_\_\_\_\_ Дата: / /

Откуда Вы узнали о Mills и кто/что побудил(о) Вас написать заявление? \_\_\_\_\_

Почему Вы хотите работать в Производственной Корпорации Mills? \_\_\_\_\_

Предполагаемая начальная зарплата? \$ \_\_\_\_\_ Предполагаемая почасовая оплата после 1 года? \$ \_\_\_\_\_

Если Вы будете приняты, когда Вы сможете начать работать? \_\_\_\_\_

Если бы Вы могли выбрать любую должность или карьеру, кем бы Вы хотели стать? \_\_\_\_\_

Работает ли здесь кто-либо из Ваших друзей или родственников? Если да, то кто? \_\_\_\_\_

#### ЛИЧНЫЕ ДАННЫЕ КАНДИДАТА

Фамилия: \_\_\_\_\_ Имя: \_\_\_\_\_ Второе имя: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Почтовый адрес (Улица или дорога) \_\_\_\_\_ Город \_\_\_\_\_ Штат \_\_\_\_\_ Индекс (Zip) \_\_\_\_\_

Номер социального обеспечения: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Номер телефона ( \_\_\_\_\_ )- \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Работали ли Вы ранее на Mills или Miltex?  Да  Нет

Если да, когда и в какой должности? \_\_\_\_\_

Каковы Ваши цели на будущее? \_\_\_\_\_

Объясните, что такое **Надежность** при работе с другими людьми \_\_\_\_\_

Закон об иммиграционной реформе и контроле 1986 г. запрещает работодателям принимать на работу заведомо неофициальных или нелегальных иностранцев. Если Вы будете приняты на работу, сможете ли Вы представить доказательство гражданства, права на постоянное проживание в США или разрешение на работу?

Да  Нет

**ОБРАЗОВАНИЕ**

	Название учебного заведения	Период учебы	Курс(ы) или степень
Средняя школа			
Колледж			
Школа бизнеса			
Другое образование			

Были ли Вы когда-либо осуждены за фелонию?\*( Обведите  Да или  Нет) Если да, опишите, пожалуйста:

\*Судимость не обязательно препятствует трудоустройству. Принимаются во внимание такие факторы, как возраст в момент совершения преступления, серьезность и характер правонарушения, и исправление.

Существует ли причина, по которой Вы не сможете приходить на работу вовремя, ежедневно? \_\_\_\_\_ Если "да", объясните, что может препятствовать надежности и стабильности выполнения той работы, которую Вы хотите получить согласно данному заявлению: \_\_\_\_\_

Если Вы претендуете на должность Оператора производства: можете ли вы с легкостью прочесть дробные показания на линейке (3/16, 5/32, 3/8) \_\_\_\_\_

**ТРУДОВОЙ СТАЖ**

Имя работодателя \_\_\_\_\_ Должность и обязанности \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_  
Улица, номер дома \_\_\_\_\_

Город \_\_\_\_\_ Штат \_\_\_\_\_ Индекс (Zip) \_\_\_\_\_

Руководитель \_\_\_\_\_ Причина увольнения \_\_\_\_\_

Работа с \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_  Полная ставка  Частичная ставка Зарплата \$ \_\_\_\_\_  
Месяц/Год                      Месяц/Год

Имя работодателя \_\_\_\_\_ Должность и обязанности \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_  
Улица, номер дома \_\_\_\_\_

Город \_\_\_\_\_ Штат \_\_\_\_\_ Индекс (Zip) \_\_\_\_\_

Руководитель \_\_\_\_\_ Причина увольнения \_\_\_\_\_

Работа с \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_  Полная ставка  Частичная ставка Зарплата \$ \_\_\_\_\_  
Месяц/Год                      Месяц/Год

Имя работодателя \_\_\_\_\_ Должность и обязанности \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_  
Улица, номер дома

Город \_\_\_\_\_ Штат \_\_\_\_\_ Индекс (Zip) \_\_\_\_\_

Руководитель \_\_\_\_\_ Причина увольнения \_\_\_\_\_

Работа с \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_  Полная ставка  Частичная ставка Зарплата \$ \_\_\_\_\_  
Месяц/Год Месяц/Год

**ИНФОРМАЦИЯ О ФИЗИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ:**

Вы не обязаны разглашать информацию о физических или умственных ограничениях, которые, по Вашему мнению, не помешают Вам выполнять ключевые функции на той должности, которую Вы хотите получить. С другой стороны, если Вы желаете, чтобы мы учли особые условия, необходимые при Вашем физическом или умственном дефекте, Вы можете описать свой дефект ниже и предложить, какие удобства Вас бы устроили.

Можете ли Вы в настоящее время выполнять ключевые обязанности и функции по должности, на которую претендуете? \_\_\_\_\_ Если "Нет", опишите, пожалуйста, те ключевые обязанности и функции, которые Вы **НЕ В СОСТОЯНИИ** выполнять. \_\_\_\_\_

Если Вы претендуете на работу, которая требует от Вас находиться на ногах по 10 часов в день, способны ли Вы на это? \_\_\_\_\_ Если "Нет", пожалуйста, объясните почему: \_\_\_\_\_

**ВОИНСКАЯ СЛУЖБА:**

Род войск: \_\_\_\_\_ С \_\_\_\_\_ До \_\_\_\_\_ Ушли ли в отставку с хорошей аттестацией? \_\_\_\_\_  
Исполняемые обязанности? \_\_\_\_\_  
Статус в запасе: \_\_\_\_\_

**РЕКОМЕНДАЦИИ**

ИМЯ	АДРЕС	ДОЛЖНОСТЬ	НОМЕР ТЕЛЕФОНА

**ПОДТВЕРЖДЕНИЕ СОТРУДНИКА**

Я подтверждаю, что я старше 18 лет.

Я подтверждаю, что все данные мною ответы правдивы и, насколько мне известно, полны.

Я осознаю, что представление в заявлении или интервью неверной или вводящей в заблуждение информации повлечет за собой прекращение рассмотрения моей кандидатуры или немедленное увольнение.

Я подтверждаю свое согласие и понимание того, что перед трудоустройством должен буду сдать тест на наркотики, успешное прохождение которого является условием моего трудоустройства в Mills.

Я предоставляю Производственной Корпорации Mills право проверить все представленные в этом заявлении данные, включая предыдущих работодателей, учебные заведения, выписки, рекомендации и иную информацию; я снимаю с Производственной Корпорации Mills какую-либо и всякую ответственность за обязательства или ущерб, вызванный запросом подобной информации.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
**ПОДПИСЬ ЗАЯВИТЕЛЯ**

**ДАТА**