	Formas de procedimiento	Numero de Documento	FM-HR-001A
	Aplicación de Empleo	Versión:	001
		Fecha de Vigencia:	11/14/07
		Numero de página:	1 of 6

Aplicación para Empleo de trabajo

AVEX Flight Support, Inc. (AVEX) es un patrón de la igualdad de oportunidades.

Considerarán a todos los aspirantes para el empleo sin consideración alguna hacia la raza, estado de la religión, del color, del sexo, del origen nacional, de la edad, marital, veterano, dolencia o inhabilidad, o cualquier otro estado protegido por la ley.

La fecha que la aplicación fue llenada: _____

Lugar que deseas trabajar (El nombre del aeropuerto) Montreal-Dorval International (YUL)

Nombre del Solicitante: _____
Apellido
Primer Nombre
Segundo Nombre

Dirección del Solicitante: _____
Numero de calle
Calle
Numero de Apartamento

Ciudad
Provincia
Código Postal


Numero de Teléfono del Solicitante: () () () _____
Casa
Celular
Trabajo

¿Has trabajado nunca o escuela atendida bajo otro nombre? Si te aplica por favor escribe ese nombre.

número de la Seguridad Social: _____

¿Si está contratado, puedes suministrar la prueba que eres elegible para trabajar en Canadá? Si No

¿Tienes 18 años de edad o más? Si No

	Formas de procedimiento	Numero de Documento	FM-HR-001A
	Aplicación de Empleo	Versión:	001
		Fecha de Vigencia:	11/14/07
		Numero de página:	2 of 6

La Posición que
esta aplicando

Tiempo Completo

Medio Tiempo

Horas disponible: _____

Los días que estas disponible para trabajar (circula los días): L M Mi J V Sa D

Necesitas explicar tu tiempo durante los últimos diez años, está empleado, en la escuela, hospitalizada, el etc. Si es independiente necesitas suministrar expedientes de impuesto o expedientes de facturación como verificación. Si atendiste a escuelas en los diez años pasados, los nombres de la lista de escuelas además de la dirección en la sección del boquete del empleo en la página 3. Te obligan a resolver los períodos de desempleo que duran más de doce meses.

EDUCACION

Universidad: _____

Nombre de la institución

dirección

Numero telefónico

¿Te Graduaste?

Si

No

Escuela

secundaria: _____

Nombre de la institución

dirección


Numero telefónico

¿Te Graduaste?

Si

No

Por favor déjanos saber cualquier habilidad o entrenamiento que ha recibido que pueda ser aplicable a la posición que estás solicitando:

	Formas de procedimiento	Numero de Documento	FM-HR-001A
	Aplicación de Empleo	Versión:	001
		Fecha de Vigencia:	11/14/07
		Numero de página:	3 of 6

HISTORIA DE EMPLEO DE DIEZ AÑOS

Empleador: _____
Nombre Dirección

Posición: _____

Numero de teléfono: () _____ Nombre del supervisor: _____


Fechas de empleo: Desde _____ Hasta _____

Empleador: _____
Nombre Dirección

Posición: _____

Número de teléfono: () _____ Nombre del supervisor: _____

Fechas de empleo: Desde _____ Hasta _____

	Formas de procedimiento	Numero de Documento	FM-HR-001A
	Aplicación de Empleo	Versión:	001
		Fecha de Vigencia:	11/14/07
		Numero de página:	4 of 6

HISTORIA DE EMPLEO DE DIEZ AÑOS *(continuación)*

Empleador: _____
Nombre Dirección

Posición: _____

Número de teléfono: () _____ Nombre del supervisor: _____

Fechas de empleo: Desde _____ Hasta _____

Empleador: _____
Nombre Dirección

Posición: _____

Número de teléfono: () _____ Nombre del supervisor: _____

Fechas de empleo: Desde _____ Hasta _____

Empleador: _____
Nombre Dirección

Posición: _____

Número de teléfono: () _____ Nombre del supervisor: _____

Fechas de empleo: Desde _____ Hasta _____


Empleador: _____
Nombre Dirección

Posición: _____

Número de teléfono: () _____ Nombre del supervisor: _____

Fechas de empleo: Desde _____ Hasta _____

Proporcionar explicación para alguno tiempo sin empleo:

	Formas de procedimiento	Numero de Documento	FM-HR-001A
	Aplicación de Empleo	Versión:	001
		Fecha de Vigencia:	11/14/07
		Numero de página:	5 of 6

Funciones Esenciales de Empleo

Lista de Verificación de requisitos físicos

Esta lista proporciona los requisitos generales para las aeronaves de aseo posiciones. Por favor, revise cada una y circule S (Si) si usted puede cumplir el requisito o N (NO) si sería incapaz de cumplir con el requisito. Proporcionar información falsa y engañosa dará lugar a la rescisión automática.

- | | | | |
|-----|---|---|---|
| 1. | S | N | Visión suficiente para identificar las áreas que requieren limpieza |
| 2. | S | N | Visión suficiente para identificar posibles riesgos para la seguridad |
| 3. | S | N | Visión suficiente para manejar el equipo y / o mecanizada de vehículos |
| 4. | S | N | Audiencia suficientes para identificar el aeropuerto de actividad |
| 5. | S | N | Audiencia adecuada de comunicarse con personal del aeropuerto |
| 6. | S | N | La fuerza muscular, agilidad, equilibrio, resistencia cardiovascular y la capacidad que permite mover hacia adelante y hacia atrás en los pequeños lugares estrechos |
| 7. | S | N | La fuerza muscular, agilidad, equilibrio, resistencia cardiovascular y la capacidad de permitir subir y bajar escaleras, andamios, ascensores y pasos estrechos |
| 8. | S | N | La fuerza muscular, agilidad, equilibrio, resistencia cardiovascular y la capacidad que permita a ponerse de pie, arrodillarse, inclinarse por períodos prolongados de tiempo |
| 9. | S | N | La fuerza muscular, agilidad, equilibrio, resistencia cardiovascular y la capacidad que permita a empujar, tirar y levantar hasta 75 KILOS rutinariamente |
| 10. | S | N | La destreza manual para permitir que lleguen a los pequeños, reducir las áreas de trabajo |
| 11. | S | N | La destreza manual para permitir la manipulación de equipos de limpieza y accesorios |
| 12. | S | N | Resistencia al aire libre de las inclemencias del medio ambiente, incluido el clima, calor o frío extremo, alérgenos estacionales, insectos, etc |

Lista cualquier físicos, médicos o psiquiátricos condiciones que pondría en peligro su capacidad en las tareas mencionadas. Por favor, incluya cualquier alojamiento que su condición requiere.


¿Tiene una Licencia de Conducir válida (Circule si o no)? Si (completa a continuación) No

Número de licencia de conducir	Provincia de Emisión	Fecha de Expiración
--------------------------------	----------------------	---------------------

Licencia de conducir restricciones (si procede)

Nombre del solicitante (Por favor imprima)	Firma	Fecha
--	-------	-------

Nombre del testigo (Por favor imprima)	Firma	Fecha
--	-------	-------

	Formas de procedimiento	Numero de Documento	FM-HR-001A
	Aplicación de Empleo	Versión:	001
		Fecha de Vigencia:	11/14/07
		Numero de página:	6 of 6

DECLARACIÓN JURADA

Por favor, lea y cada declaración inicial, antes de su firma en la parte inferior de la página

_____ YO CERTIFICO que toda la información proporcionada en esta solicitud de empleo es verdadera y completa. Entiendo que cualquier información falsa u omisión me podrá descalificar a más de consideración para el empleo y puede resultar en mi despido si se descubre en una fecha posterior.

_____ YO ENTIENDO que estoy obligado a revelar ningún tipo de descalificar a los delitos de mi pasado y tengo la responsabilidad de revelar a la gestión de cualquier futura condena o motivo dentro de 24 horas de la aparición.

_____ YO AUTORIZO la investigación de cualquier y todas las declaraciones contenidas en la presente solicitud, así como autorizar a cualquier persona, escuela, empleador actual, pasado el empleador y las organizaciones de cualquier responsabilidad jurídica en la toma de esas declaraciones.

_____ YO ENTIENDO que con el fin de recibir una placa de seguridad de los aeropuertos, podría ser necesario huellas dactilares. Yo entiendo que en relación con la toma de huellas dactilares, que pueden ser necesarios para completar un aeropuerto placa aplicación podrá exigir que la revelación de la identificación de las características físicas entre ellos la raza, sexo, edad, altura, peso, ojos y cabello color, etc

_____ YO ENTIENDO que esta solicitud de empleo o posteriores no crea un contrato de trabajo ni garantizar el empleo para cualquier período determinado de tiempo. Si empleado, entiendo que he sido contratado en la voluntad del empleador y mi trabajo puede ser rescindido en cualquier momento, con o sin causa y con o sin previo aviso.

_____ YO ESTOY DE ACUERDO en mantener el carácter confidencial de toda información y / o de los conocimientos expuestos a mí a lo largo de mi asociación con AVEX, Inc voy a utilizar ni a revelar información confidencial dice y conocimientos a cualquier persona, asociación, corporación, asociación, empresa o entidad sin previa autorización por escrito consentimiento de los CEO.

_____ YO ESTOY DE ACUERDO en que en el caso de que mi empleo con AVEX, Inc debe terminar, yo autorizo a AVEX, Inc deducir los siguientes temas de mi último sueldo, en caso de que no se devolverán dentro de 5 (cinco) días naturales: a) el costo la seguridad de mi tarjeta de identificación y permisos de estacionamiento b) cualquier anticipos pendientes de pago en efectivo c) el costo de cualquier propiedad de la compañía, incluidos los uniformes, tengo en mi posesión.

_____ YO ENTIENDO que como un empleado de AVEX, Inc, no estoy para llevar al aeropuerto, ni llevar a bordo de cualquier aeronave con los siguientes temas: cuchillos, tijeras, cuchillos de bolsillo, destornilladores, masilla cuchillos de metal, cuero-man herramientas, o cualquier objeto que pueda ser utilizado como un arma o viola los reglamentos del aeropuerto.

Nombre del solicitante (Por favor imprima)

Firma

Fecha

Nombre del testigo (Por favor imprima)

Firma

Fecha

900 Greenbank Rd, Suite 370, Nepean Ontario K2J4P6