Martha’s Vineyard Public Charter School

PO 1150 ~ West Tisbury, MA 02575
508 (693-9900) Fax 508 (696-9008)

Aplicação de emprego

A Martha's Vineyard Public Charter School está empenhada em manter um ambiente de trabalho e aprendizado livre de discriminação com base em raça, cor, religião, origem nacional, gravidez, gênero, orientação sexual, estado civil/união civil, ascendência, local de nascimento, idade, status de cidadania, status de veterano, afiliação política ou deficiência, conforme definido e exigidas pelas leis estaduais e federais.

Um empregador de oportunidades iguais
MVPCS é um empregador de oportunidades iguais. Esta aplicação não será usada para limitar ou excluir qualquer candidato da consideração para o emprego em uma base proibida pelo local, lei estadual ou federal. Requerentes que requerem acomodação razoável na aplicação e/ou processo de entrevista devem notificar um representante da organização.

Imprima e preencha todas as seções
Informações do Candidato

Nome do candidato _____
Telefone residencial _____
Outro _____
Email:_____
Endereço de correspondência atual:
Rua ou caixa postal _____
Cidade _____
Estado e CEP _____
Como você foi encaminhado para nossa Escola? _____
Posições de emprego
Posição(ões) candidata(s): _____

Se contratado, em que data pode começar a trabalhar? ___ / ___ / ___

Informações pessoais:
Você já se inscreveu / trabalhou para o MVPCS antes? [] S ou [] N
Se sim, explique (inclua a data): _____
Você tem amigos, parentes ou conhecidos que trabalham na empresa? [] S ou [] N
Se sim, informe o nome e parentesco: _____
Se contratado, você teria transporte para o trabalho? [] S ou [] N

Você tem mais de 18 anos? (Se menor de 18 anos, a contratação fica sujeita à verificação dos requisitos legais mínimos de idade.) [] S ou [] N
Se contratado, você seria capaz de apresentar provas de sua cidadania americana ou prova de seu direito legal de trabalhar nos Estados Unidos? [] S ou [] N
Se contratado, você está disposto a se submeter e passar em um teste de antecedentes? [] S ou [] N
Você é capaz de desempenhar as funções essenciais do trabalho para o qual está se candidatando, seja com/sem acomodação razoável? [] S ou [] N
Se não, descreva as funções que não podem ser executadas
_____

(Observação: MVPCS está em conformidade com a ADA e considera medidas de adaptação razoáveis que podem ser necessárias para candidatos/funcionários elegíveis para desempenhar funções essenciais. É possível que um aluguel pode ser testado em habilidade/agilidade e pode estar sujeito a um exame médico conduzido por um médico profissional.)

Educação, Treinamento e Experiência
Ensino médio:
Nome da escola: _____
Endereço escolar:_____
Cidade, estado, CEP da escola:_____
Número de anos completos: _____
Você se formou? [] S ou [] N
Grau / diploma obtido: _____

Faculdade / Universidade:
Nome da escola: _____
Endereço escolar:_____
Cidade, estado, CEP da escola:_____
Número de anos completos: _____
Você se formou? [] S ou [] N
Grau / diploma obtido: _____
Formulário de Solicitação de Emprego - Continuação
Você fala, escreve ou entende algum idioma estrangeiro? [] S ou [] N
Se sim, descreva qual(is) idioma(s) e quão fluente você se considera como falante.
_____
Você tem alguma outra experiência, treinamento, qualificação ou habilidade que você acha que deveria
ser levados ao nosso conhecimento, caso o tornem especialmente adequado para trabalhar conosco?
[] S ou [] N
Se sim, por favor explique _____
emprego histórico

Você está atualmente empregado? [] S ou [] N
Se você está empregado atualmente, podemos entrar em contato com seu empregador atual? [] S ou [] N
Abaixo, descreva os cargos de emprego anteriores e atuais, datados de cinco anos.
Por favor, contabilize todos os períodos de desemprego. Mesmo que você tenha anexado um currículo, este
A seção deve ser concluída.
Nome do Empregador:_____
Nome do Supervisor:_____
Número de telefone:_____
Tipo de Negócio: _____
Endereço:_____
Cidade, estado, CEP:_____
Tempo de Trabalho (Incluir Datas): _____
Cargo e Deveres:_____

Razão para deixar:
_____
Podemos entrar em contato com este empregador para obter referências? [] S ou [] N
Nome do Empregador:_____
Nome do Supervisor:_____
Número de telefone:_____
Tipo de Negócio: _____

___
Endereço:_____
Cidade, estado, CEP:_____
Tempo de Trabalho (Incluir Datas): _____
Cargo e Deveres:_____
Razão para deixar:
_____
Podemos entrar em contato com este empregador para obter referências? [] S ou [] N
Referências
Liste abaixo duas pessoas que tiveram conhecimento de seu desempenho no trabalho nos últimos
quatro anos. Inclua apenas referências profissionais.
Nome - Nome, Sobrenome: _____
Número de telefone:_____
Endereço:_____
Cidade, estado, CEP:_____
Ocupação: _____
Número de anos de conhecimento: _____
Nome - Nome, Sobrenome: _____
Número de telefone:_____

Endereço:_____
Cidade, estado, CEP:_____
Ocupação: _____
Número de anos de conhecimento: _____

Por favor, leia e rubrique cada parágrafo, depois assine abaixo
Certifico que não retive propositalmente nenhuma informação que possa afetar adversamente minhas possibilidades de contratação. Eu atesto o fato de que as respostas dadas por mim são verdadeiras e corretas para o melhor de meu conhecimento e habilidade. Eu entendo que qualquer omissão (incluindo qualquer declaração incorreta) de fato relevante nesta aplicação ou em qualquer documento usado para garantir pode ser motivos para rejeição da inscrição ou, se eu for funcionário desta empresa, termos para minha expulsão imediata da empresa.
_____
Eu permito que a empresa examine minhas referências, registro de emprego, histórico educacional, e qualquer outra informação que eu forneci. Autorizo as referências que listei a divulgar qualquer informação relacionada ao meu histórico profissional e minhas experiências profissionais com eles, sem me dar aviso prévio de tal divulgação. Além disso, libero a empresa, meus ex-empregadores e todas as outras pessoas, corporações, parcerias e associações de todas e quaisquer reivindicações, demandas e responsabilidades decorrentes ou de alguma forma relacionadas a tal exame ou revelação.

Assinatura do requerente:_____
Data:_____