

Mellanie'Rose Home Care LLC

Solicitud de Empleo

■ Puesto Solicitado:

- Cuidador/a de Compañía
- Ama de Casa
- Asistente de Cuidado Personal
- Cuidador/a Interno/a
- Otro: _____

■ Información del Solicitante

Nombre Completo: _____
Fecha de Nacimiento: _____
Número de Teléfono: _____
Correo Electrónico: _____
Dirección: _____

■ Disponibilidad

Días disponibles: ■ L ■ M ■ M ■ J ■ V ■ S ■ D
Turno preferido: ■ Mañana ■ Tarde ■ Noche ■ Toda la noche
¿Puede trabajar en días festivos? ■ Sí ■ No
Fecha de inicio deseada: _____

■ Elegibilidad para Empleo

¿Tiene permiso legal para trabajar en EE.UU.? ■ Sí ■ No
¿Tiene licencia de conducir válida? ■ Sí ■ No
¿Tiene transporte confiable? ■ Sí ■ No
¿Ha sido condenado/a por un delito? ■ Sí ■ No Si sí, explique: _____

■ Certificaciones y Entrenamiento

- CPR/Primeros Auxilios
- Licencia de CNA
- Certificado de HHA
- Entrenamiento en Demencia/Alzheimer
- Administración de Medicamentos
- Otro: _____

■ Educación

Nombre de la Escuela: _____
Ubicación: _____
Años Asistidos: _____
Diploma/Grado: _____

■ Experiencia Laboral (3 últimos empleos)

1. Nombre del Empleador: _____
Puesto: _____ Fechas: _____ a _____ Motivo de salida: _____
2. Nombre del Empleador: _____
Puesto: _____ Fechas: _____ a _____ Motivo de salida: _____
3. Nombre del Empleador: _____
Puesto: _____ Fechas: _____ a _____ Motivo de salida: _____

■ Referencias (No familiares)