

8606 Wall Street, Bldg. 15, Suite 430
 Austin, Tx 78754
 Ph: 512-835-7706 Toll Free: 888-877-7706
 Fax: 512-835-9763

EMPLOYMENT APPLICATION/APLICACION

(page 1 of 3)

DATE/FECHA _____

LAST NAME/APELLIDO	FIRST NAME /PRIMER NOMBRE	MI /INICIAL	DATE OF BIRTH/DIA DE NACIMIENTO
ADDRESS/DIRECCION			
CITY /CIUDAD		STATE/ESTADO	ZIP CODE /ZONA POSTAL
HOME PHONE/ NUMERO DE CASA	CELL PHONE NUMBER/CELULAR	EMERGENCY NUMBER/NUMERO DE EMERGENCIA	
SOCIAL SECURITY NUMBER/NUMERO SOCIAL		DRIVERS LICENSE NUMBER/LICENCIA DE MANEJAR	
HAVE YOU EVER BEEN CONVICTED, OR PLED GUILTY OR NO CONTEST TO, A FELONY OFFENSE?/HA SIDO ALGUNA VEZ CONVICTO, SE HA DECLARADO CULPABLE, NO HA COMPARECIDO A JUICIO? CUAL HA SIDO EL DELITO? <input type="checkbox"/> YES/SI <input type="checkbox"/> NO			
IF SO, PLEASE EXPLAIN./ QUE PASO. EXPLIQUE			

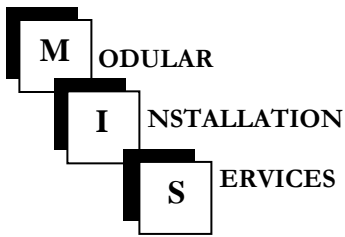
**ALL SOCIAL SECURITY CARDS WILL BE CHECKED BY THE ADMINISTRATION OFFICES/
 TODAS LAS CARTAS DE NUMERO SOCIAL VAN A SER CHECADOS POR LA OFECINA DE ADMINISTRACION**

EMPLOYMENT DESIRED/EMPLEO

POSTION/POSICION	DATE YOU CAN START/FECHA QUE PUEDE EMPEZAR	SALARY DESIRED/SALARIO
ARE YOU EMPLOYED NOW?/ESTAS TRABAJANDO AHORA? <input type="checkbox"/> YES/SI <input type="checkbox"/> NO	IF YES, WHERE?/DONDE?	
EVER APPLIED TO THIS COMPANY BEFORE? HAS APLICADO A ESTA COMPANIA ANTES? YES /SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	WHERE?/DONDE	
HOW DID YOU HEAR ABOUT US?/COMO HAS SABIDO DE NOSOTROS?		

EDUCATION/EDUCACION

SCHOOL LEVEL/ESCUELA	NAME AND LOCATION/NOMBRE Y LUGAR	NO. OF YEARS/# DE ANOS	DID YOU GRADUATE?/HAS GRADUADO?	SUBJECTS STUDIED/TEMAS ESTUDIADO
HIGH SCHOOL/ INSTUTIO DE ENSEMANZA SECUNDARIA LICEO				
COLLEGE/COLEGIO				
TRADE, BUSINESS OR CORRESPONDENCE SCHOOL/OTRAS ESCUELAS				



8606 Wall Street, Bldg. 15, Suite 430
 Austin, Tx 78754
 Ph: 512-835-7706 Toll Free: 888-877-7706
 Fax: 512-835-9763

EMPLOYMENT APPLICATION/APLICACION

(page 2 of 3)

EMPLOYMENT HISTORY/HISTORIA DE EMPLEO

COMPANY NAME/NOMBRE DE COMPANIA	SUPERVISOR NAME & PH # / NOMBRE Y TELEFONO DEL SUPERVISOR	SALARY/SALARIO	REASON FOR LEAVING/RAZON DE SALIR	DATES OF EMPLOYMENT/FECHAS DEL EMPLEO
				From/De: To/Hasta:
				From/De: To/Hasta:
				From/De: To/Hasta:

BUSINESS REFERENCES/REFERENCIAS OCUPACION

NAME/NOMBRE	ADDRESS & BUSINESS/DIRECCION Y OCUPACION	PHONE NUMBER/TELEFONO	YEARS KNOWN/ANOS CONOCIDOS

AUTHORIZATION/AUTORIZACION

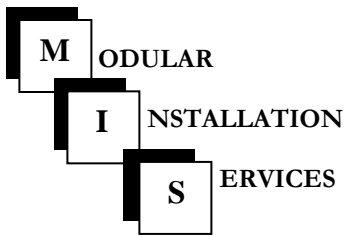
"I CERTIFY THAT THE FACTS CONTAINED IN THIS APPLICATION ARE TRUE AND COMPLETE TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE AND UNDERSTAND THAT, IF EMPLOYED, FALSIFIED STATEMENTS IN THIS APPLICATION SHALL BE GROUNDS FOR DISMISSAL.

I AUTHORIZE INVESTIGATION OF ALL STATEMENTS CONTAINED HEREIN AND THE REFERENCES AND EMPLOYERS LISTED ABOVE TO GIVE YOU ANY AND ALL INFORMATION CONCERNING MY PREVIOUS EMPLOYMENT AND ANY PERTINENT INFORMATION THEY MAY HAVE, PERSONAL OR OTHERWISE AND RELEASE THE COMPANY FROM ALL LIABILITY FOR ANY DAMAGE THAT MAY RESULT FROM UTILIZATION OF SUCH INFORMATION. I AGREE TO IMMEDIATELY NOTIFY MODULAR INSTALLATION SERVICES, INC. IF I AM CONVICTED OF A FELONY, OR ANY CRIME INVOLVING DISHONESTY OR A BREACH OF TRUST WHILE MY APPLICATION IS PENDING OR DURING MY PERIOD OF EMPLOYMENT, IF HIRED. I UNDERSTAND THAT I AM SUBJECT TO PRE-EMPLOYMENT DRUG AND BACKGROUND CHECKS AT THE DISCRETION OF THE EMPLOYER.

I ALSO UNDERSTAND AND AGREE THAT NO REPRESENTATIVE OF THE COMPANY HAS ANY AUTHORITY TO ENTER INTO ANY AGREEMENT FOR EMPLOYMENT FOR ANY SPECIFIED PERIOD OF TIME, OR TO MAKE ANY AGREEMENT CONTRARY TO THE FOREGOING, UNLESS IT IS IN WRITING AND SIGNED BY AN AUTHORIZED COMPANY REPRESENTATIVE."

"YO CERTIFICO QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA APLICACION DE EMPLEO SON VERDADEROS, A MI MEJOR ENTENDER ADEMÁS, QUE SI ME EMPLEAN Y CUALQUIER DATO O INFORMACION ESTA INCORRECTA O HA SIDO FALSIFICADA, ESTO PUEDE SER MOTIVO DE DESPIDO INMEDIATO.

YO AUTORIZO LA INVESTIGACION DE LOS DATOS E INFORMACION ANOTADOS EN MI PETICION DE EMPLEO, ASI COMO LAS REFERENCIAS PERSONALES. ASIMISMO AUTORIZO QUE SE COMUNIQUEN CON LAS EMPRESAS PARA QUIENES ANTES TRABAJABA CON MOTIVO QUE LES SUMINISTREN CUALQUIER INFORMACION PERTINENTE, YA SEA PERSONAL, O DE TRABAJO Y A LA VEZ LIBRO A ESTA COMPANIA **MODULAR INSTALLATION SERVICES, INC** DE **CUALQUIER** RIESGO, DANOS O PERJUICIOS QUE PUEDAN RESULTAR AL UTILIZAR ESTA INFORMACION. NOTIFICARE A **MODULAR INSTALLATION SERVICES, INC.** SI SOY CONVICTO DE CUALQUIER DELITO CRIMINAL, O CUALQUIER DELITO EN QUE SE ENVUELVAN ACTIVIDADES DESHONESTAS, MI CREDIBILIDAD Y HONESTIDAD YA ESTE PENDIENTE MI APLICACION DE EMPLEO O YA HAYA SIDO EMPLEADO. ENTIENDO QUE MI APLICACION DE EMPLEO SERA SUJETA, A LA DISCRECION DE **MODULAR INSTALLATION SERVICES, INC.** A PRUEBAS O EXAMENES PARA DETECTAR EL CONSUMO O USO DE DROGAS ASI COMO TAMBIEN LOS AUTORIZO A QUE LLEVEN A CABO INVESTIGACIONES DE MI PERSONA.



8606 Wall Street, Bldg. 15, Suite 430
Austin, Tx 78754
Ph: 512-835-7706 Toll Free: 888-877-7706
Fax: 512-835-9763

EMPLOYMENT APPLICATION/APLICACION

(page 3 of 3)

ENTIENDO Y TAMBIEN ESTOY DE ACUERDO, QUE NINGUN REPRESENTANTE DE LA COMPANIA TIENE AUTORIDAD ALGUNA PARA ENTABLAR Y ESTABLECER UN CONVENIO DE EMPLEO POR CUALQUIER TIEMPO, LIMITADO O NO, O LLEGAR A UN CONVENIO CONTRARIO A LO QUE ANTES SE INDICA A MENOS QUE SEA POR ESCRITO Y AUTORIZADO POR UN REPRESENTANTE

DE LOS DATOS E INFORMACION ANOTADOS CORRECTO y COMPLETO . ENTIENDO QUE SI ME OCUPAN, FALSEDAD DE DECLARACIONES EN ESTE APLICACION SON RAZONES DE DESPEDID. YO AUTHORIZO LA INVESTIGACION DE TODOS LAS DECLARACIONES EN ESTE PAPEL y PARA QUE MIS REFERENCIAS y EMPLEOS TE DAN ALGUN y TODO INFORMACION SOBRE MI EMPLEO y PERSONAL y EXIMIR A LA COMPANIA DE TODO LAS RESPONSABILIDADES A CONSECUENCIA DE ESTOS PERMISOS. YO COMPRENDO QUE NINGUNA REPRESENTATIVO DE LA COMPANIA TENE AUTHORITY PARA ENTRAR A UN ACUERDO POR UN ASPECTO CONCRETO DE TIEMPO O PARA ASER UN ACUERDO A MENOS QUE ESTA EN ESCRITO Y FIRMADO POR UN REPRESENTATIVO DE LA COMPANIA."

SIGNATURE/FIRMA

DATE/FECHA

Comments/Comentarios:

OFFICE USE ONLY

HIRED [] YES [] NO

IF YES, HIRE DATE: SALARY:

POSITION:

INTERVIEWED BY: DATE:

RELEASED (VOLUNTARY OR INVOLUNTARY) DATE:

REASON: