Управление транзитными Шарлотта, Inc.
(Работодатель PB3/ADA/позитивных действий)
Заявка на работу

Отдел кадров
3145 Южная улица Трион
Шарлотта, NC 28217
Телефон: (704) 336-4065

Номер заявки: ___ Дата: ___
Позицию претендуете: ___
Вся информация в этом работа приложения будет рассматриваться в конфиденциальном порядке. Пожалуйста, ответьте на все вопросы как полностью. Использование этого приложения не указывают, что там открыты позиции; и не обязывает вас TMC, Inc.

ИМЯ: _____
ПОСЛЕДНИЙ ПЕРВОГО СРЕДНЕГО
АДРЕС:
_____
УЛИЦА ИЛИ P.O. BOX
_____
ГОРОД-ГОСУДАРСТВО ZIP
Телефон:(____)_____ Альтернативные телефон:(____)_____
Отправить по электронной почте:
_____

Гардеробная ☐

Газета объявлений ☐

Журнал/публикации ☐

Интернет ☐

Направление работника ☐

Комиссия безопасности занятости ☐

Другие ___ ☐

ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТОЛЬКО ОТДЕЛ КАДРОВ
(Эта часть используется только в том случае, когда наняли; он не влияет на ваше право на занятость)

Дата оценки: ___ водительские права: ☐
Люди чувствуют Оценка: ___ транспортного отчета: ☐
Вождение чувство Оценка: ___ фоновая проверка: ☐
Чтение тест оценка: ___ физической: ☐

КДЛ: Класс: __ индоссаментов: __ наркотиков экране: ☐
Разрешение: ☐ занятости проверок: ☐
Дата интервью: __
Интервью: __
Расположение: __

ОБРАЗОВАНИЕ

Высокий уровень завершен: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 / ВГО / колледж 1 2 3 4 / выпускник 1 2 3 4
Выпускник присутствовали школы имени и местоположения даты? Степень
Высокая
Школа
☐ Да ☐ Нет
Колледж или
Университет
☐ Да ☐ Нет
Выпускник или
Профессиональный
☐ Да ☐ Нет
Бизнес или
Ремесленное училище
☐ Да ☐ Нет
Вооруженные силы США?
Если да, филиал _____ Ранг _____ Сроки службы_____
Список профессиональных регистраций/лицензии/сертификаты:
Список любого обучения, классы или семинары, которые вы присутствовали, которые связаны с позиции, применяется для:
Перечислите все оборудование (офис, торговли или тяжелое дизельное топливо), что Вы умело управлять:

ЛИЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вы связаны кровь, брака или усыновления TMC, Inc. работнику? ☐ Да ☐ Нет
Если да, просьба предоставить имя и отношения _____
Вы когда-нибудь работали для TMC, Inc/кошки или любой предшествующий оператор CTS/город
Тренер линии одежды? ☐ Да ☐ Нет

Если да, представьте даты и должность _____

Вы когда-нибудь применяется с TMC, Inc/кошек? ☐ Да ☐ Нет

Если да, когда? _____

Вы когда-либо использовали другое имя другой, чем показано на этом приложении? ☐ Да ☐ Нет (включая Девичья, прозвища или вымышленными именами) Если да, объяснить _____

Вы когда-нибудь положительный результат или отказался тест в течение последних двух лет на любой точке приеме наркотиков или алкоголя испытания, ведении DOT покрыты работодателем? ☐ Да ☐ Нет

Вы можете предоставить проверку вашего законного права на работу в Соединенных Штатах? ☐ Да ☐ Нет

Вы можете выполнять основные функции задания, для которого вы подаете с или без разумных? ☐ Да ☐ Нет

В СЛУЧАЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ

Основное контактное лицо: _____

Отношения: _____

Первичный адрес: _____

Номер телефона: _____

Список ниже истории вашей работы за последние 10 лет, начиная с вашей текущей позиции, включают в себя любые военные Служба, самостоятельной занятости или периодов безработицы. При необходимости прикрепите отдельный лист.

Текущий/последняя позиция состоялась

Работодатель: _____ От: _____ На: _____

Адрес работодателя: _____ Начиная зарплата: _____

Название должности: _____

Текущий/последняя зарплата: _____

Обязанности: _____ Имя руководителя: _____ _____ Телефон работодателя: _____

Причина ухода:
_____

Охватываемых правилами DOT? ☐ Да ☐ Нет

Следующий Последний провел позиции

Работодатель:_____ От:_____ На:_____

Адрес работодателя:_____ Начиная зарплата:_____

Название должности:_____

Текущий/последняя зарплата:_____

Обязанности:_____ Имя руководителя:_____

_____ Телефон работодателя: _____

Причина ухода:
_____

Охватываемых правилами DOT? ☐ Да ☐ Нет

Следующий Последний провел позиции

Работодатель:_____ От:_____ На:_____

Адрес работодателя:_____ Начиная зарплата:_____

Название должности:_____

Текущий/последняя зарплата:_____

Обязанности:_____ Имя руководителя:_____

_____ Телефон работодателя: _____

Причина ухода:
_____

Охватываемых правилами DOT? ☐ Да ☐ Нет

Следующий Последний провел позиции

Работодатель:_____ От:_____ На:_____

Адрес работодателя:_____ Начиная зарплата:_____

Название должности:_____

Текущий/последняя зарплата:_____

Обязанности:_____ Имя руководителя:_____

_____ Телефон работодателя: _____

Причина ухода:
_____

Охватываемых правилами DOT? ☐ Да ☐ Нет

Следующий Последний провел позиции
Работодатель:_____ От:_____
На:_____
Адрес работодателя:_____ Начиная зарплата:_____
Название должности:_____
Текущий/последняя зарплата:_____
Обязанности:_____ Имя руководителя:_____
_____ Телефон работодателя: _____
Причина ухода:
_____
Охватываемых правилами DOT? ☐ Да ☐ Нет
Следующий Последний провел позиции
Работодатель:_____ От:_____
На:_____
Адрес работодателя:_____ Начиная зарплата:_____
Название должности:_____
Текущий/последняя зарплата:_____
Обязанности:_____ Имя руководителя:_____
_____ Телефон работодателя: _____
Причина ухода:
_____
Охватываемых правилами DOT? ☐ Да ☐ Нет

БЕСПЛАТНЫЕ НАРКОТИКОВ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ

Это транзита управления из Шарлотты (TMC) цели по обеспечению безопасной и здоровой рабочей среды и
предоставлять систему безопасного транзита для общественности. Наркотиков и алкоголя политики, любой сотрудник, который держит TMC в безопасности чувствительные позиции или заявителя для такой позиции осуществляется в рамках этой политики. TMC требует
Алкоголя/наркотиков тест на:
Перед приемом на работу разумное подозрение вернуться к работе
Случайные последующей после аварии
Возвращение в долг
DOT-FTA регулируется лиц будет проверяться на следующих пяти (5) наркотиков:

Амфетамины марихуаны и кокаина (включая трещины)
Опиаты фенциклидина (PCP)
TMC запрещает незаконное производство, распределение, владение или использование контролируемых веществ и/или алкоголь на рабочем месте. Любой сотрудник, в нарушение TMC наркотиков и алкоголя политики или кто получает положительный тест на алкоголь или запрещенным препаратом или кто отказывается взять тест будет немедленно удален из обязанность и субъекта выполнять. Кандидаты, которые получают положительный тест или отказываются принимать тест не будет нанят и не будет иметь право повторно обратиться за 5 (пять) лет для любой позиции с TMC.
Как условие занятости под контакт TMC, работники должны соблюдать политики и уведомления работодателя, если они были осуждены за преступление уголовное наркотиков, происходящих на рабочем месте в течение пяти дней после осуждение.

УСЛОВИЯ ЗАНЯТОСТИ

Я, нижеподписавшийся, заявить, что вся информация, предоставленная мной в это приложение является правдивой и полной к самое лучшее моего знаний.
Я разрешаю TMC, Inc. чтобы проверить такую информацию и связаться с любой справочник или лицензирования агентства, отданную мной, должен я быть предложены занятости или использоваться TMC, Inc. Я также согласен, что:
1. мой занятости должна соответствовать условиям:
A эта работа приложений
B. TMC, Inc политику, правила и регламент и любые поправки к нему
C. любые применимые трудовой договор
D. DOT/МТП правила, принятые TMC, Inc.
Компания имеет право изменить, изменить или отозвать свои правила и положения в любое время.
Хорошо

оперативно ознакомиться с такими правилами и положениями и будут выполнять и соблюдать правила и
правила теперь в силу или далее.
2. моей занятости может быть расторгнут TMC, Inc в любое время в течение испытательного периода без предварительного уведомления.
Его единственное обязательство будет платить зарплату или заработной платы мной до даты расторжения. Несоблюдение
Правила компании или фальсификации любой информации, которую мне в это приложение дает TMC, Inc в
прекратить моей занятости во время моего пребывания в должности.
3. я согласен, что активной занятости только будет зависеть от успешного завершения всех размещения
соображения, включая физические требования и тестирования на наркотики.
4. я понимаю, что этот документ, ни любые другие предложение занятости представляет собой трудового договора,
Если конкретный документ для этого выполняется работодателем и себя в письменной форме.
5. я понимаю, что TMC, Inc будет оценивать и имеет право《Управление》сделать окончательное решение, как
ли бывший сотрудник имеет право на рассмотрение rehire. Однако работник может подать апелляцию для восстановление через установленные жалоб процесс (ы).
6. я подтверждаю, что информация, предоставленная мной в это приложение является правдивой и полной. Я понимаю и согласен, что
любую ложную информацию, искажение или сокрытие фактов являются достаточным основанием для отказа либо
занятость по TMC, Inc. или прекращение после трудоустройства.
ПОДПИСЬ: __ ДАТА: __

РАСКРЫТИЕ ИНФОРМАЦИИ ЗАЯВЛЕНИЕ

В этом документе я раскрывать транзита управления Шарлотта, Inc., что потребитель доклада может быть получен для

целей занятости в рамках перед приемом на работу
фоне расследования и в любое время во время
работы.
Пожалуйста, войдите ниже для обозначения
получения вышеупомянутых раскрытия.
КАНДИДАТЫ ПОДПИСЬ: __
ПЕЧАТЬ ИМЯ: __
ДАТА: __

КАНДИДАТЫ АВТОРИЗАЦИИ
ДЛЯ ВЫПУСКА ИНФОРМАЦИИ

Пожалуйста, внимательно прочитайте перед
подписанием:
Я тем самым уполномочиваю бывших работодателей
предоставлять управление транзитными Шарлотта,
Inc. любую информацию относительно
Моя работа с ними. Я также разрешаю бывших
работодателей и/или их уполномоченные
предоставлять вышеупомянутые
Организации или их агент любую и всю информацию
относительно меня или моей работы. Я также
разрешаю
Личные ссылки, других лиц, компаний, корпораций,
кредитных бюро, школы, бюро автотранспортных
средств,
военной службы и правоохранительные органы
направлять любую информацию для управления
транзитными Шарлотта, Inc.
и записи, они могут иметь относительно меня
включая криминальное прошлое. В
санкционировании расследования, я настоящим
освободить тех лиц и/или компаний, которые
являются сторонами к нему от любых и всех
обязательств/обязанности и
ущерб в результате и/или вытекающие из такого
расследования TMC, Inc.
Транзита управления Шарлотта, Inc. (TMC) является
агентством по Шарлотта области транзитной
системы (кошки) и является
обязательность FTA и точка правила, касающиеся
работника коммерческой водительские лицензии
(CDL), DOT медицинские осмотры
и другие показатели медицинское обследование.
Это ответственность работника быть жалобы.
Однако
Компания периодически проводить ревизии для
оказания помощи работника в наблюдении за его
способности и соответствия для

«Фитнес для обязанности.» Как условие занятости вы должны согласиться на выпуск информации, позволяя TMC, Inc.
доступ к все компании финансирование медицинских записей, таких как DOT медицинские осмотры, компенсации работника и другие компании
утвержденных экзаменов.
Это разрешение, в оригинале или копию формы должны быть действительны для этого и любых будущих докладов или обновления, может быть просили. Дополнительная информация может быть доступна по письменному запросу в течение разумного периода времени.
Я тем самым уполномочиваю без оговорки, любой стороной или агентства, связался с этой работодателем представить выше указанные сведения.

_____ _____ _____
Подпись Дата печати имя приложения

_____ _____ _____
Рождение имя номер социального страхования Дата рождения

_____ _____
Состояние водителя лицензии номер выпуска

Форма добровольной самоидентификации

(Только для участников)
Как федеральные подрядчика или субподрядчика наша компания требуется запросить расы и пола всех заявителей
для позиций с нашей компанией. Информацию, запрошенную ниже используется **Транзитных управления Шарлотта**
(TMC.) только, как он относится к нашим планом позитивных действий. Вам не придется ответить на эти
ВОПРОСЫ ДОЛЖНЫ РАССМАТРИВАТЬСЯ ДЛЯ РАБОТЫ С НАШЕЙ КОМПАНИЕЙ. Если вы решите
ответить на эти вопросы, любой информации, предоставленной вам в этой форме не повлияет на ваши шансы на получение
положение с нашей компанией, которая является работодатель равных возможностей.

РАВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ИНФОРМАЦИЯ

Транзита управления Шарлотта, Inc. не дискриминации на основании расы, пола, цвета, вероисповедания, религии, естественного происхождения, возраста или инвалидности. Информация ниже является добровольным и никоим образом не повлияет на вас как заявитель. Его цель состоит в том, чтобы увидеть, насколько хорошо наши усилия по набору персонала достижения всех сегментов
населения.

Имя: _____
Дата: _____
Дата рождения: _____/_____/_____
Секс: ___ ___ Мужской женский
Этническая принадлежность:
_____ Испанцы и латинос
Расы: Если не латиноамериканского происхождения или латиноамериканцы, пожалуйста, выберите один из следующих вариантов:
___ Американских индейцев или уроженец Аляски (Не латиноамериканского происхождения или латиноамериканцы)
___ Азиатских (Не латиноамериканского происхождения или латиноамериканцы)
___ Черный/афроамериканец (Не латиноамериканского происхождения или латиноамериканцы)
___ Родного гавайской/тихоокеанских островов (Не латиноамериканского происхождения или латиноамериканцы)
___ Белый/Кавказский (Не латиноамериканского происхождения или латиноамериканцы)
___ Двух или более рас (Не латиноамериканского происхождения или латиноамериканцы)
___, Которую я не желаю предоставлять эту информацию на этот раз
Определения категорий расы и этнической принадлежности:
Испанцы и латинос -Лицо кубинского, Мексики, Пуэрто-Рико, Юг или Центральной Америки,
или другие испанской культуры или происхождения независимо от расы.
Белый (не латиноамериканского происхождения или латиноамериканцы) -Лицо, происходящее в любом из коренных народов
Европа, Ближний Восток или Северной Африки.
Черный или афро-американец (не латиноамериканского происхождения или латиноамериканцы) - Лица, связанные происхождением с любым из
черный расовых групп Африки.
Коренных гавайцев или других жителей тихоокеанских островов (не латиноамериканского происхождения или латиноамериканцы) -Лицо, имеющее
истоки в любом из народов других тихоокеанских островов, Самоа, Гавайи и Гуам.
Азии (не латиноамериканского происхождения или латиноамериканцы) - Лица, связанные происхождением с любым из коренных народов

Дальний Восток, Юго-Восточной Азии и на индийском субконтиненте, в том числе, например, Камбоджа, Китай,
Индия, Япония, Корея, Малайзия, Пакистан, Филиппинские острова, Таиланд и Вьетнам.

Американских индейцев или Аляски (не латиноамериканского происхождения или латиноамериканцы) -Лицо, происходящее в любой из коренных народов Северной и Южной Америки (включая Центральной Америки) и кто
поддерживать племенной принадлежности или сообщества вложения.

Двух или более рас (не латиноамериканского происхождения или латиноамериканцы)- Все лица, которые отождествляют с более чем одним
из выше гонок.