Rainbow Learning Enrichment

 **River Valley Migrant & Seasonal Head Start**

 202N. Schuyler S-107, Kankakee, IL 60901

 Ph: (815) 932 0569 Fax: (815) 932 0595

 [www.rvmshs.org](http://www.rvmshs.org)



*DBA*

 **Illiana Migrant Head Start**

150 South Randolph Street, Sheldon IL 60966

Ph: (815) 429 3174 Fax: 815 429 3195

 

Primer Nombre Segundo Nombre Apellido(s)

Dirección Física (no apartado postal) Ciudad / Estado Código Postal

Dirección de Correo (so es diferente de la física) Street /P.O. Box # Ciudad / Estado Código Postal

Teléfono de Casa Teléfono Celular Correo Electrónico

Posición: Pago deseado $

Describa su experiencia trabajando con familia/personal de diferentes niveles de ingreso y antecedentes:

Lista de habilidades relevantes para la posición que está solicitando:

Cuáles son sus niveles de competencia referente al lenguaje?

Language Speak Read Write Primary Language Y/N?

English:

Spanish:

Other:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Educacion (**por favor solo marque el último nivel que usted atendió**):**

 \_\_\_\_Menos que la preparatoria \_\_\_\_Preparatoria abierta/GDE \_\_\_\_ Preparatoria \_\_\_\_ Asociado \_\_\_\_ Licenciatura \_\_\_\_Maestría \_\_\_\_Doctorado

Nombre de la última escuela que atendió:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ciudad & Edo.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Especialidad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de graduacion :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si no se ha graduado cuantos créditos de colegio tiene:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Colegio/Universidad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Especialidad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Credenciales profesionales/Certificados, Licencias:  |

**EXPERIENCIA PREVIA (Primero la más reciente)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1.- Fechas Empleado |  Nombre de la empresa  | Ubicacion | No. de Teléfono |

Tareas desempeñadas?

Razón por la terminación de este trabajo?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2.- Fechas Empleado |  Nombre de la empresa  | Ubicacion | No. de Teléfono |

Tareas desempeñadas?

Razón por la terminación de este trabajo?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 3.- Fechas Empleado |  Nombre de la empresa  | Ubicacion | No. de Teléfono |

Tareas desempeñadas?

Razón por la terminación de este trabajo?

Enumere tres referencias verificables de personas no relacionadas con usted.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre y apellido  | Profession | No. de Teléfono |
|  |  | **( )** |
|  |  | **( )** |
|  |  | **( )** |

**Notas importantes:**

**\*** Al firmar esta solicitud usted está certificando que todo lo anterior es cierto y que usted es capaz de:

\*Pasar un chequeo extenso de antecedentes penales que incluyen a la policía estatal y el FBI.

\*Pasar un examen físico y las pruebas de detección de drogas.

\*Presentar una Licencia de conducir o identificación del estado; tarjeta de residente actual (si procede) y numero de Seguro Social.

\* RLE se reserva el derecho de asignar una ubicación de empleo en cualquier momento (Kankakee o Sheldon).

|  |
| --- |
| Comentarios:  |

 Firma Fecha

Envie esta solicitud a m.anderson@rvmshs.org o mandela por fax a 815 932 0595