

APLICACIÓN PARA MEMBRESIA SHEET METAL WORKERS LOCAL 32

Fecha: _____

Nombre: _____ SS# _____

Dirección: _____
Calle Ciudad Estado Código postal

¿Cuánto tiempo en esta dirección? _____ Teléfono () _____

Fecha de nacimiento: _____ Lugar: _____

Soltero Casado Divorciado Número de dependientes _____

Describa cualquiera limitación o deshabilitad física: _____

Posición a la que aplica: _____

¿Cuántos años ha trabajado como hojalatero? _____

¿Usted fue entrenado en escuela técnica? Si No ¿Cuánto tiempo? _____

¿Dónde? _____ ¿Con aprobación Federal? Si No
Ciudad Estado

¿Ha pasado cualquier examen ofrecido por el sindicato local SMWIA? Si No

¿Ha sido usted certificado o posee una licencia de hojalatería? Si No

Marque todas las calificaciones o experiencia que usted tiene en el área hojalatero?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tarjeta de certificación en Hojalatería | <input type="checkbox"/> Fabricación de Equip. de cocinas. | <input type="checkbox"/> Mesa de trabajo |
| <input type="checkbox"/> Fabricación de conductos | <input type="checkbox"/> Instalación de equip. de cocina | <input type="checkbox"/> Soldadura con calor |
| <input type="checkbox"/> Líneas de producción | <input type="checkbox"/> Edificios de metal | <input type="checkbox"/> Dobladora |
| <input type="checkbox"/> Inhalación de conductos | <input type="checkbox"/> Laminado | <input type="checkbox"/> Guillotina eléctrica |
| <input type="checkbox"/> Fabricación-fibra de vidrio | <input type="checkbox"/> Terrazas | <input type="checkbox"/> CNC Ponchadora |
| <input type="checkbox"/> Maquina de conducto-fibra de vidrio | <input type="checkbox"/> Balance de aire | <input type="checkbox"/> CNC Laser |
| <input type="checkbox"/> Instalación de conducto-fibra de vidrio | <input type="checkbox"/> Fabricación de chuta | <input type="checkbox"/> Tragaluces |
| <input type="checkbox"/> TIG Soldadura eléctrica | <input type="checkbox"/> Inhalación de chuta | <input type="checkbox"/> Instalación: techos de metal |
| <input type="checkbox"/> MIG Soldadura eléctrica | <input type="checkbox"/> Dibujo manual | <input type="checkbox"/> Fabricación: techos de metal |
| <input type="checkbox"/> SMAW Soldadura eléctrica | <input type="checkbox"/> Dibujo con CAD | <input type="checkbox"/> Instalación de detalles de metal arquitectónicos |
| <input type="checkbox"/> Certificación como soldador | <input type="checkbox"/> Detallados de planos | <input type="checkbox"/> Canal & Bajante |
| | <input type="checkbox"/> Instalación de detalles | <input type="checkbox"/> Solapa |
| | | <input type="checkbox"/> Parapeto para gravilla |

EDUCACION

Escuela secundaria: _____ ¿Graduado? Si No

Ciudad y Estado: _____

Colegio o Universidad: _____ ¿Graduado? Si No

Escuela Técnica: _____ ¿Graduado? Si No

HISTORIAL DE TRABAJO

Liste los últimos (3) empleadores, duración en el empleo, salario, y tipo de trabajo, o adjunte su resumen que contenga esta información.

Empleador: _____

Dirección: _____

Fecha del comienzo: _____ Fecha de terminación: _____ Salario: \$ _____ Hr.

Tipo de trabajo: _____

Empleador: _____

Dirección: _____

Fecha del comienzo: _____ Fecha de terminación: _____ Salario: \$ _____ Hr.

Tipo de trabajo: _____

Empleador: _____

Dirección: _____

Fecha del comienzo: _____ Fecha de terminación: _____ Salario: \$ _____ Hr.

Tipo de trabajo: _____

Al firmar esta aplicación yo confirmo que la información otorgada en este formulario es verdadera, completa, correcta y de buena fe para asistir Sheet Metal Workers Local 32 en determinar mis calificaciones o grupo, en concordancia con el proceso regulatorio de referencia. Que cualquier información falsa causará la descalificación de esta aplicación, y/o que mi nombre será removido de la lista de referencia, y/o pérdida del empleo.

Firma

Fecha