



EST. 1922

**Manrique Capriles**  
Aruba

# Formulario di aplicacion

Nr. di aplicacion

Manrique Capriles Aruba

Wayaca 33-D, Aruba

Tel: +297-583-4036

Fax: +297-583-7313

www.manriquecapriles.com

## Informacion personal

Nomber		ID
Adres		
Telefon	Celular	E-mail
Fecha di nacimiento	Lugar di nacimiento	Nacionalidad
Sexo	Estado civil	Bo tin transporte propio?
Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	Soltero <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Divorcio <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Den caso di emergencia ta notifica		Relacion
Adres	Telefon	Celular

## Informacion di e trabou/posicion desea

Posicion of tipo di trabou preferi	Bo ta prefera trabou
	Part-time <input type="checkbox"/> Full-time <input type="checkbox"/>
Bo a yega di traha pa nos compania caba?	Si ta si, den cua posicion
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Di
Recomenda door di	Pa

## Informacion adicional

Bo persona tabata envolvi den un accidente grave y/of a sufri di un enfermedad pa largo duracion?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Si ta si, por fabor describi esaki
Bo persona a viola cualkier ley y/of tabata envolvi den cualkier acto criminal?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Si ta si, por fabor describi esaki

## Educacion

Number di scol	Tipo di scol	Ultimo aña completa	Gradua
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Cursonan adicional of experiencia di trabou			



EST. 1922

**Manrique Capriles**  
Aruba

# Formulario di aplicacion

Nr. di aplicacion 

## Dominio di idioma

	Papia	Lesá	Skirbi
Papiamento	Bon <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/>	Bon <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/>	Bon <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/>
Ingles	Bon <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/>	Bon <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/>	Bon <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/>
Hulandes	Bon <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/>	Bon <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/>	Bon <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/>
Spaño	Bon <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/>	Bon <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/>	Bon <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/>

## Historia laboral

	Empleo actual	Anterior	Anterior
Compania	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo di negoshi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adres	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bo posicion	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Duracion di empleo	Di <input type="text"/> Pa <input type="text"/>	Di <input type="text"/> Pa <input type="text"/>	Di <input type="text"/> Pa <input type="text"/>
Salario	Na inicio <input type="text"/> Na final <input type="text"/>	Na inicio <input type="text"/> Na final <input type="text"/>	Na inicio <input type="text"/> Na final <input type="text"/>
Motibo di retiro	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nos por tuma contacto?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

## Referencia

	Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
Nomber	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adres	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Profesion/Compania	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Mi ta declara cu e hechonan ariba menciona ta corecto y e berdad.  
Mi ta bai di acuerdo cu:

- Si mi wordo emplea, mi lo cumpli cu tur regla di compania cu ta aplicabel pa e empleado.
- Mi empleo ta depende e.o. di referencianan ricibi.
- Cualquier falsificacion ta motibo urgente pa retiro inmediato.

Firma Fecha