



CHAMPION SITE PREP, INC.
WE'LL MOVE THE EARTH FOR YOU

190 PRIVATE ROAD 917
 GEORGETOWN, TX 78626
 (512) 863-3453 / FAX (512) 863-3463
 WWW.IDIGDIRT.COM

EMPLOYMENT APPLICATION - TRUCK DRIVER - NIDA

APPLICANT INFORMATION / INFORMACIÓN DEL APLICANTE

FULL NAME (NOMBRE COMPLETO)									
		LAST (APELLIDO)		FIRST (PRIMERO)		M.I (M. YO)		DATE (FECHA)	
ADDRESS (DOMICILIO PARTICULAR)									
		STREET ADDRESS (DIRECCIÓN DE CALLE)				APARTMENT/UNIT # (APARTAMENTO/UNIDAD #)			
		CITY (CIUDAD)		STATE (ESTADO)		ZIP CODE (CÓDIGO POSTAL)			
PHONE (TELÉFONO)		()		DATE OF BIRTH (FECHA DE NACIMIENTO)		DATE AVAILABLE (FECHA DISPONIBLE)			
EMERGENCY CONTACT (CONTACTO DE EMERGENCIA)				SOCIAL SECURITY # (NÚMERO DE SEGURO SOCIAL)		PREVIOUS SALARY (SALARIO DESEADO)			
		YES / SI		NO		IF NO, ARE YOU AUTHORIZED TO WORK IN THE US? (SI NO, ¿ESTÁ AUTORIZADO PARA TRABAJAR EN LOS ESTADOS UNIDOS?)		YES / SI	
		NO						NO	
ARE YOU A CITIZEN OF THE UNITED STATES? (¿ERES CIUDADANO DE LOS ESTADOS UNIDOS?)									
HAVE YOU EVER BEEN CONVICTED OF A FELONY? *CONVICTION OF A FELONY WILL NOT NECESSARILY BAR YOU FROM EMPLOYMENT* (¿ALGUNA VEZ HAS SIDO CONDENADO POR UN DELITO GRAVE?) * LA CONVICCIÓN DE UNA FELONÍA NO LE PODRÁ NECESITAMENTE OBLIGARTE EL EMPLEO *		YES / SI		NO		HAS ANY LICENSE, PERMIT, OR PRIVILEGE BEEN SUSPENDED OR REVOKED? (¿SE HA SUSPENDIDO O REVOCADO ALGUNA LICENCIA, PERMISO O PRIVILEGIO?)		YES / SI	
		NO						NO	
HAVE YOU EVER BEEN DENIED A LICENSE, PERMIT, OR PRIVILEGE TO OPERATE A MOTOR VEHICLE? (¿ALGUNA VEZ LE HAN NEGADO UNA LICENCIA, UN PERMISO O UN PRIVILEGIO PARA OPERAR UN VEHICULO MOTORIZADO?)		YES / SI		NO					

DRIVING EXPERIENCE / EXPERIENCIA DE MANEJO

DRIVER LICENSES (LICENCIAS DE CONDUCTOR)	STATE (ESTADO)	LICENSE # (LICENCIAS #)	EXPIRATION (VENCIMIENTO)		TYPE OR CLASS OF LICENSE (TIPO O CLASE DE LICENCIA)
DRIVING EXPERIENCE (EXPERIENCIA DE MANEJO)	CLASS OF EQUIPMENT (CLASE DE EQUIPO)	TYPE OF EQUIPMENT (VAN, TANK, FLAT, ETC.) (TIPO DE EQUIPO (VAN, TANQUE, PISO, ETC.))	FROM (DESDE)	TO (HASTA)	APPROXIMATE NO. OF MILES (TOTAL)
ACCIDENT RECORD (REGISTRO DE ACCIDENTE)	DATES (FECHAS)	NATURE OF ACCIDENT (NATURALEZA DEL ACCIDENTE)	FATALITIES (FATALIDAD)		INJURIES (LESIONES)
TRAFFIC CONVICTIONS & FORFEITURES FOR THE PAST 3 YEARS (OTHER THAN PARKING) CONVICIONES DE TRÁFICO Y PREDICCIONES PARA LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS (EXCEPTO EL ESTACIONAMIENTO)	LOCATION (LOCALIZACIÓN)	CHARGE (CARGAR)	DATES (FECHAS)		PENALTY (PENALIZACIÓN)

CURRENT EMPLOYER (OR MOST RECENT) / EMPLEADOR ACTUAL (O MAS RECIENTE)

PLEASE COMPLETE CURRENT OR PREVIOUS EMPLOYER INFORMATION (POR FAVOR COMPLETE LA INFORMACIÓN ACTUAL O ANTERIOR DEL EMPLEADOR)
 DOT REQUIRES THAT EMPLOYMENT FOR AT LEAST 3 YEARS AND/OR COMMERCIAL DRIVING EXPERIENCE FOR PAST 10 YEARS BE SHOWN.
 EL DEPARTAMENTO DE TRANSPORTE REQUIERE QUE EL EMPLEO DURANTE AL MENOS 3 AÑOS Y / O EXPERIENCIA DE CONDUCCIÓN COMERCIAL POR LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS SE DEBE PRESENTARSE.

COMPANY NAME: (EL NOMBRE DE LA COMPANIA)		PHONE: TELEFONO	
ADDRESS: (DOMICILIO PARTICULAR)			
POSITION: (POSICIÓN)	SUPERVISORS NAME: (NOMBRE DEL SUPERVISOR)		
REASON FOR LEAVING? (¿RAZÓN PARA SALIR?)	DATE EMPLOYED FROM (FECHA DE EMPLEO)	TO: (HASTA)	

NEXT PREVIOUS EMPLOYER (PRÓXIMO EMPLEADOR ANTERIOR)

COMPANY NAME: (EL NOMBRE DE LA COMPANIA)		PHONE: TELEFONO	
ADDRESS: (DOMICILIO PARTICULAR)			
POSITION: (POSICIÓN)	SUPERVISORS NAME: (NOMBRE DEL SUPERVISOR)		
REASON FOR LEAVING? (¿RAZÓN PARA SALIR?)	DATE EMPLOYED FROM (FECHA DE EMPLEO)	TO: (HASTA)	

NEXT PREVIOUS EMPLOYER (PRÓXIMO EMPLEADOR ANTERIOR)

COMPANY NAME: (EL NOMBRE DE LA COMPANIA)		PHONE: (TELEFONO)	
ADDRESS: (DOMICILIO PARTICULAR)			
POSITION: (POSICIÓN)	SUPERVISORS NAME: (NOMBRE DEL SUPERVISOR)		
REASON FOR LEAVING? (¿RAZÓN PARA SALIR?)	DATE EMPLOYED FROM (FECHA DE EMPLEO)	TO: (HASTA)	

DISCLAIMER AND SIGNATURE / DENAGACION Y FIRMA

NOTE: A MOTOR CARRIER MAY REQUIRE AN APPLICANT TO PROVIDE INFORMATION IN ADDITION TO THE INFORMATION REQUIRED BY THE FMCSR. THIS CERTIFIES THAT THIS APPLICATION WAS COMPLETED BY ME, AND THAT ALL ENTRIES ON IT AND INFORMATION ARE TRUE AND COMPLETE TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE.
 (NOTA: UN AUTOMÓVIL PUEDE REQUERIR QUE UN SOLICITANTE PROPORCIONE INFORMACIÓN ADEMÁS DE LA INFORMACIÓN REQUERIDA POR EL FMCSR. ESTO CERTIFICA QUE ESTA APLICACIÓN FUE COMPLETADA POR MÍ Y QUE TODAS LAS ENTRADAS EN ESTE Y LA INFORMACIÓN SON VERDADERAS Y COMPLETAS A LO MEJOR DE MI CONOCIMIENTO.)

SIGNATURE: (FIRMA)		DATE: (FECHA)	
-----------------------	--	------------------	--