

Este es un ejemplo de una solicitud de empleo de un conductor. No es necesario que los transportistas utilicen este formulario exacto, pero sí deben contar con una solicitud de empleo completa y firmada de cada conductor, que debe contener toda la información que se detalla en [49 CFR 391.21](#).

SOLICITUD DE EMPLEO COMO CONDUCTOR

[NOMBRE, DIRECCIÓN, NÚMERO DE TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO DE LA EMPRESA]
 Empresa que ofrece igualdad de oportunidades en el empleo

COMPLETE ESTE FORMULARIO EN SU TOTALIDAD O SU SOLICITUD NO SE TENDRÁ EN CUENTA.

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE					
NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		APELLIDO	
TELÉFONO		DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO			
FECHA DE NACIMIENTO		N.º DE SEGURIDAD SOCIAL			
FECHA DE SOLICITUD		PUESTO QUE SOLICITA		FECHA DE DISPONIBILIDAD PARA COMENZAR A TRABAJAR	

¿Tiene derecho legal a trabajar en Estados Unidos? SÍ NO

RESIDENCIA DURANTE LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS					
<i>Adjunte otra hoja si necesita más espacio</i>					
	DIRECCIÓN	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	CANTIDAD DE AÑOS EN ESA DIRECCIÓN
ACTUAL					
POSTAL					
ANTERIOR					
ANTERIOR					
ANTERIOR					

INFORMACIÓN SOBRE LICENCIAS DE CONDUCIR				
Nadie que conduzca un vehículo motorizado comercial podrá tener en ningún momento más de una licencia de conducir (49 CFR 383.21). Certifico que tengo solo una licencia de conducir para vehículos motorizados, cuya información se detalla a continuación. Incluya todas las licencias que ha tenido durante los últimos 3 años. Adjunte hojas adicionales si es necesario.				
ESTADO	N.º DE LICENCIA	TIPO/CLASE	AVALES	FECHA DE VENCIMIENTO
LICENCIAS ANTERIORES				

EXPERIENCIA DE CONDUCCIÓN				
CLASE DE EQUIPO	TIPO DE EQUIPO (FURGONETA, CAMIÓN CISTERNA, CAMIONETA, ETC.)	DESDE	HASTA	CANT. TOTAL DE KM/MI RECORRIDOS (TOTAL)
CAMION UNITARIO				
TRACTOR Y SEMIRREMOLQUE				
TRACTOR Y 2 REMOLQUES				
TRACTOR Y TANQUE				
OTRO				

REGISTRO DE ACCIDENTES DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS

Adjunte otra hoja si necesita más espacio. Marque esta casilla si no tiene ningún accidente para declarar

FECHAS (En orden cronológico inverso)	NATURALEZA DEL ACCIDENTE (frontal, posterior, vuelco, etc.)	CANTIDAD DE MUERTOS	CANTIDAD DE HERIDOS	DERRAME DE SUSTANCIAS QUÍMICAS (S/N)

CONDENAS Y CONFISCACIONES POR INFRACCIONES DE TRÁNSITO DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS (EXCEPTO

Adjunte otra hoja si necesita más espacio. Marque esta casilla si no tiene ninguna condena o confiscación

FECHA DE CONDENA (Mes/año)	INFRACCIÓN	ESTADO DE LA INFRACCIÓN	SANCIÓN (confiscación de bono, garantía o puntos)

¿Alguna vez le han negado una licencia, un permiso o una autorización para conducir un vehículo motorizado?

SÍ NO

En caso afirmativo, explique

¿Alguna vez le han suspendido o revocado una licencia, un permiso o una autorización?

SÍ NO

En caso afirmativo, explique

ANTECEDENTES DE EMPLEO

Las Regulaciones Federales de Seguridad de Autotransportes (49 CFR 391.21) exigen que todos los solicitantes que deseen conducir un vehículo comercial enumeren todos los empleos que han tenido durante los últimos tres (3) años. **Además, si ha conducido anteriormente un vehículo comercial, debe proporcionar otros siete (7) años de antecedentes de empleo (es decir, un total de diez [10] años). Asimismo, debe explicar toda interrupción de más de un (1) mes en sus respectivos empleos.**

Comience por su empleo más reciente (incluida su experiencia militar, si corresponde) y continúe en orden cronológico inverso. Adjunte hojas adicionales si es necesario. Debe indicar la dirección postal completa, incluidos el número de puerta, la ciudad, el estado y el código postal, así como toda otra información que se solicite.

EMPLEADOR ACTUAL (MÁS RECIENTE)					
NOMBRE				TELÉFONO	
DIRECCIÓN					
PUESTO		DESDE (MES/AÑO)		HASTA (MES/AÑO)	
MOTIVO DE FINALIZACIÓN DEL EMPLEO				SALARIO	
EXPLIQUE TODA INTERRUPCIÓN DEL EMPLEO (indique mes/año y motivo)					

Mientras trabajaba aquí, ¿estaba sujeto a las Normas Federales de Seguridad en Medios de Transporte Motorizados? SÍ NO

¿El trabajo estaba designado como una función de alto riesgo en algún modo regulado por el Departamento de Transporte sujeto a análisis de alcohol y sustancias controladas de conformidad con el Título 49, Parte 40 del CFR? SÍ NO

SEGUNDO EMPLEADOR (EN ORDEN CRONOLÓGICO INVERSO)

NOMBRE		TELÉFONO	
DIRECCIÓN			
PUESTO		DESDE (MES/AÑO)	HASTA (MES/AÑO)
MOTIVO DE FINALIZACIÓN DEL EMPLEO			SALARIO
EXPLIQUE TODA INTERRUPCIÓN DEL EMPLEO (indique mes/año y motivo)			
Mientras trabajaba aquí, ¿estaba sujeto a las Normas Federales de Seguridad en Medios de Transporte Motorizados?	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	
¿El trabajo estaba designado como una función de alto riesgo en algún modo regulado por el Departamento de Transporte sujeto a análisis de alcohol y sustancias controladas de conformidad con el Título 49, Parte 40 del CFR?	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	

TERCER EMPLEADOR (EN ORDEN CRONOLÓGICO INVERSO)

NOMBRE		TELÉFONO	
DIRECCIÓN			
PUESTO		DESDE (MES/AÑO)	HASTA (MES/AÑO)
MOTIVO DE FINALIZACIÓN DEL EMPLEO			SALARIO
EXPLIQUE TODA INTERRUPCIÓN DEL EMPLEO (indique mes/año y motivo)			
Mientras trabajaba aquí, ¿estaba sujeto a las Normas Federales de Seguridad en Medios de Transporte Motorizados?	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	
¿El trabajo estaba designado como una función de alto riesgo en algún modo regulado por el Departamento de Transporte sujeto a análisis de alcohol y sustancias controladas de conformidad con el Título 49, Parte 40 del CFR?	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	

EDUCACIÓN

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE Y UBICACIÓN	TÍTULO	AÑOS FINALIZADOS	GRADUADO S	N	DETALLES
Escuela secundaria				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Universidad				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Otro				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

OTROS ANTECEDENTES

Enumere otros antecedentes que tenga y que, en su opinión, deban tenerse en cuenta.

A SER LEÍDO Y FIRMADO POR EL SOLICITANTE

Por el presente, los autorizo a realizar una investigación (lo que podría incluir contactar a mi empleador actual y mis empleadores anteriores) sobre mis antecedentes personales, laborales, financieros y médicos, y sobre toda otra cuestión que pudiera ser necesaria para tomar una decisión sobre mi solicitud de empleo. Asimismo, exoneró a los empleadores, establecimientos educativos, proveedores de atención médica y otras personas de toda responsabilidad derivada de responder a las consultas y divulgar información en relación con mi solicitud.

En caso de ser contratado, entiendo que haber proporcionado información falsa o engañosa en mi solicitud o entrevistas podría dar lugar a mi despido. También entiendo que debo cumplir todas las reglas y normas de la empresa.

Asimismo, entiendo que la información que proporcione en relación con mi empleo actual y mis empleos anteriores podrá usarse para investigar mis antecedentes de desempeño en materia de seguridad y dichos empleadores podrán ser contactados para tal fin, de conformidad con 49 CFR 391.23. Por último, entiendo que tengo derecho a:

- revisar la información provista por el empleador actual y los anteriores;
- solicitar que los empleadores anteriores corrijan todo error en la información provista y reenvíen la información corregida al empleador potencial; y
- adjuntar una declaración de refutación a la información presuntamente errónea si el empleador anterior y yo no podemos llegar a un acuerdo respecto de la veracidad de la información.

Por el presente, certifico que llené esta solicitud y que, a mi leal saber y entender, toda la información que se indica en ella es correcta y completa. Nota: Un autotransportista podría exigir a un solicitante que proporcione más información de la que exigen las Normas Federales de Seguridad en Medios de Transporte Motorizados.

Firma del solicitante		Fecha	
Nombre del solicitante (en letra de imprenta)			