

# 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