

EMPLOYMENT APPLICATION
(APLICACION DE EMPLEO)

Please Print
(Por Favor Use Letra de Molde)

HUMAN RESOURCES ONLY (Recursos Humanos Solamente)

Position(s) applied for:

Requisition Number:

Requisition Date:

Hiring Manager:

Department:

Last Name

PERSONAL INFORMATION (Información Personal)

Date (Fecha):

Last Name (Apellido):

First Name
(Primer Nombre):

Middle Initial
(Inicial de Segundo Nombre):

Social Security Number (Numero de Seguro Social):

Current Address
(Domicilio Actual):

Apartment Number
(Numero de Apartamento):

City
(Ciudad):

State
(Estado):

Zip Code
(Codigo Postal):

Phone Number
(Numero de Telefono):

Alternate Phone Number
(Otro Telefono):

Are you 18 years or older?
(Mayor de 18 anos?): Yes (si) No (no)

Are you legally able to be employed in the United States?
(Esta legalmente autorizado para trabajar en Los Estados Unidos?): Yes (si) No (no)

Are you either a US Citizen, or a Permanent Resident Alien of the United States?
(Es usted Ciudadano Americano o Residente Permanente de Los Estados Unidos?): Yes (si) No (no)

Proof of identity and eligibility will be required upon employment
Se requiere comprobante de identidad y elegibilidad cuando se contrate

First Name

MI

DESIRED EMPLOYMENT (Empleo Solicitado)

Position(s) applied for – Up to 2 positions only 1)
(Puesto(s) que Solicita – hasta 2 puestos solamente): 2)

Applying for Full Time Part Time If Part time, number of hours _____
(Solicitando Para): (Tiempo Completo) (Medio Tiempo) Si es medio tiempo, numero de horas _____

Date you can start
(Fecha Para Empezar):

Salary Desired
(Salario Deseado):

DESIRED EMPLOYMENT continued... (Empleo Solicitado continuacion...)**Have you ever applied with this Company?**(Ha aplicado antes para esta compañía?): Yes (si) No (no)**Have you ever been employed by this Company?**(Ha sido empleado antes para esta compañía?): Yes (si) No (no)**What position?**

(Cual puesto?)

When?

(Cuando?):

Reason for leaving

(Razon para dejarlo):

Supervisor

(Supervisor):

Are any of your relatives presently employed by this company?(Tiene usted familiares actualmente trabajando para esta compañía?) Yes (si) No (no)**If yes, please give their name and relationship**

(Si es así, de sus nombres y relación):

Who referred you to this Company? (Quien lo recomendó a esta compañía?) **Employment Agency**

(Agencia de Empleos)

 Friend

(Amigo)

 Counselor

(Consejero)

 Walk-In

(Vino Por Si Mismo)

 Web site

(Internet)

 Newspaper Advertising

(Anuncio de periódico)

 Other

(Otro)

 ReadyOne Employee - Name _____

(Empleado de ReadyOne) - Nombre _____

EDUCATION (Educacion)

	Name & Address of School (Nombre y Domicilio de Escuela)	# of Years (# de anos)	Graduated (Graduado)	Major (Especializacion)
Grammar School (Primaria)			<input type="checkbox"/> Yes (si) <input type="checkbox"/> No (no)	
High School (Preparatoria)			<input type="checkbox"/> Yes (si) <input type="checkbox"/> No (no)	
College (Universidad)			<input type="checkbox"/> Yes (si) <input type="checkbox"/> No (no)	
Trade, Business or Correspondence School (Escuela Técnica o Comercial)			<input type="checkbox"/> Yes (si) <input type="checkbox"/> No (no)	

SKILLS OR TRAINING (Especialidades o Entrenamiento)**List any experience, skills, or qualifications including hobbies which you believe should be considered in evaluating your qualifications for employment for example subjects of special study, special training, and/or special skills**

(Anote experiencia, habilidades y cualidades incluyendo hobbies que crea se consideren en su evaluación de empleo por ejemplo materias de especialización, entrenamiento especializado, y/o habilidades especiales):

List below the last 3 employers starting with the most recent one.
(Anoté los últimos 3 empleos, empezando con el más reciente.)

EMPLOYMENT HISTORY(Historial De Empleo)

Company Name (Nombre de la Compañía):		Telephone (Telefono)	
Address (Domicilio)	City (Ciudad):	State (Estado):	Zip Code (Codigo Postal):
Job Title You Held (Titulo de su Puesto):	Employment Dates (Fechas de empleo) From: To: (De) (al)		Weekly Salary (Salario semanal) Start: \$ End: \$ (Inicial) (Final)
Supervisor Name & Title (Nombre y Titulo de supervisor):		May we contact your supervisor? (Podemos contactar a su supervisor?) <input type="checkbox"/> Yes (si) <input type="checkbox"/> No (no)	
Describe your duties (Descripcion del trabajo):		Reason for leaving and explanation (Razon para dejarlo)	

Company Name (Nombre de la Compania):		Telephone (Telefono)	
Address (Domicilio)	City (Ciudad):	State (Estado):	Zip Code (Codigo Postal):
Job Title You Held (Titulo de su Puesto):	Employment Dates (Fechas de empleo) From: To: (De) (al)		Weekly Salary (Salario semanal) Start: \$ End: \$ (Inicial) (Final)
Supervisor Name & Title (Nombre y Titulo de supervisor):		May we contact your supervisor? (Podemos contactar a su supervisor?) <input type="checkbox"/> Yes (si) <input type="checkbox"/> No (no)	
Describe your duties (Descripcion del trabajo):		Reason for leaving and explanation (Razon para dejarlo)	

Company Name (Nombre de la Compania):		Telephone (Telefono)	
Address (Domicilio)	City (Ciudad):	State (Estado):	Zip Code (Codigo Postal):
Job Title You Held (Titulo de su Puesto):	Employment Dates (Fechas de empleo) From: To: (De) (al)		Weekly Salary (Salario semanal) Start: \$ End: \$ (Inicial) (Final)
Supervisor Name & Title (Nombre y Titulo de supervisor):		May we contact your supervisor? (Podemos contactar a su supervisor?) <input type="checkbox"/> Yes (si) <input type="checkbox"/> No (no)	
Describe your duties (Descripcion del trabajo):		Reason for leaving and explanation (Razon para dejarlo)	

Give the names of 3 persons you are not related to, whom you have known at least one year
(De 3 nombres de personas que no sean familiares, pero que conozca por lo menos un año)

REFERENCES (Referencias)

Name (Nombre)	Address (Domicilio)	Telephone (Telefono)	Years (Anos)

ADDITIONAL INFORMATION (Informacion Adicional)

Have you been convicted or received a deferred adjudication of a crime within the last 7 years?
(Ha sido usted encontrado culpable o recibido un juicio diferido por algún delito en los últimos 7 años?)
 Yes (si) No (no)

If yes, please explain. Please note: a conviction of a crime is not an automatic bar to employment. All circumstances will be considered.

(De ser así, por favor explique. Por favor tome en cuenta: un crimen no es un obstáculo para el empleo, todas las circunstancias serán consideradas.)

DRIVING RECORD (Historial de Manejo)

Are you a licensed driver?

(Tiene usted licencia de manejar?):

Yes (si) No (no)

State of Issue

(De que Estado):

Driver's License Number

(Numero de licencia):

Have you had any accidents or violations, which resulted in a conviction or a guilty plea in the last 5 years? If yes, explain below:

(Ha tenido usted accidentes o violaciones, los cuales hayan resultado en una convicción o culpabilidad en los últimos 5 años? Si es así, de una explicación):

List all at-fault traffic accidents in the past 5 years.

(Anote todos los accidentes de tráfico en los últimos 5 años):

By submitting this application, I authorize the company to request my driving record from appropriate state or local authorities.

(Al someter esta solicitud, autorizo a esta compañía pedir mi historial de manejo a las autoridades estatales o locales apropiadas.)

NOTIFICATION AND AGREEMENT

“I certify that the facts contained in this application are true and complete to the best of my knowledge and I understand that, if employed, misleading information, falsified statements or failure to reveal any prior employer shall be grounds for termination from the company or it’s divisions.”

I authorize investigation of all statements contained herein and the references and employers listed above to give you any and all information concerning my previous employment and any pertinent information they may have personal or otherwise and release the company from all liability for any damage that may result from utilization of such information.

I also understand and agree that no representative of the company has any authority to enter into any agreement for employment for any specified period of time or to make any agreement contrary to the foregoing, unless it is in writing and signed by an authorized company representative. I fully understand that if hired, my employment is for no definite time and may be terminated any time without prior notice.

NOTIFICACION Y ACUERDO

“Yo certifico que los datos contenidos en esta aplicación son verdaderos y completos en lo mejor de mi conocimiento, y entiendo que, si se me contrata, cualquier información equivocada, declaraciones falsas o si no cumplo dando a conocer cualquier empleo anterior, serán base para terminación de empleo con la compañía y sus divisiones.”

Yo autorizo una investigación de todos los datos contenidos en este documento y las recomendaciones de los patrones anotados anteriormente a que les proporcione cualquiera y toda la información referente a mi empleo anterior, y cualquier daño que pueda resultar por la utilización de dicha información.

También entiendo y acepto que ningún representante de la compañía tiene ninguna autoridad de entrar en ningún acuerdo para empleo por cualquier periodo de tiempo, o de hacer ningún acuerdo contratario a lo que este sucediendo, a menos de que se presente por escrito y firmado por un representante autorizado de la compañía. Entiendo completamente que si se me contrata, mi empleo es por tiempo indefinido, y puede terminarse en cualquier momento sin previo aviso.

ACKNOWLEDGMENT (Reconocimiento)

Signature (Firma)

Date (Fecha)

INVITATION TO PARTICIPATE IN AFFIRMATIVE ACTION PROGRAMS

ReadyOne Industries is an Equal Opportunity Employer and a government contractor. A copy of ReadyOne's Affirmative Action Plan and its Affirmative Action Plans for Disabled Employees and Veterans are available for review in our Human Resources Department.

You may qualify for preferential hiring if you are disabled or a veteran. You are not required to disclose any disability or veteran status, but we invite you to do so in order to take advantage of our affirmative action programs. If you are disabled or a veteran or both, your support in helping us fulfill the objectives of this policy would be greatly and sincerely appreciated.

The information provided below will not be kept in your personnel file and will only be used by the Company in documenting its efforts to meet its charter to assist disabled people to obtain employment and to fulfill its obligations under the Executive Orders requiring affirmative action for the disabled and veterans.

_____ I am a veteran of _____ . I served from _____ to _____ .
(Branch of Service)

_____ I have the following disability: _____

For purposes of this invitation, the following are examples of the types of disabilities which our employees have had in the past which would qualify for participation under our affirmative action plan:

- Vision impairment (not to exceed 20/200 in the better eye with correcting lenses or 20/200 accompanied by a limit to the field of vision);
- Severe hearing impairments and/or muteness;
- Amputations or birth defects;
- Severe learning disabilities;
- Individuals who are overweight to the extent that mobility is affected;
- Medical conditions such as diabetes, hypertension, depression, etc., which are either uncontrolled or poorly controlled, or otherwise cause frequent absences, doctor visits, breaks from work, and/or other workplace accommodations.

My treating doctor is: Physician's Name _____ Office Phone No. _____

Address _____

I authorize my treating doctor to release my medical records to ReadyOne industries for the purpose of determining whether or not I qualify for this program.

_____ I speak the following languages: English Spanish Other

I was referred to ReadyOne Industries by _____
(Please enter Agency's Name if referred by a local/State/Federal Agency)

Applicant Signature

Date

INVITACION A PARTICIPAR EN LOS PROGRAMAS DE ACCION (RESPUESTA) AFIRMATIVA

La Compañía ReadyOne Industries, Inc. es un contratista del gobierno y un Empleador de Igualdad de Oportunidad. Una copia del Plan de Accion (respuesta) Afirmitiva de ReadyOne y sus Planes de Acción Afirmitiva para Personas con Discapacidades y Veteranos están disponibles para su información en el Departamento de Recursos Humanos.

Si usted es Veterano o esta incapacitado, usted podría calificar para empleo preferencial. Usted no esta obligado a revelar cualquier incapacidad o condición de veterano, pero le invitamos a hacerlo para así tomar ventaja de nuestros programas de acción afirmativa. Si usted es incapacitado, veterano o ambos, le agradecemos y sinceramente apreciamos su participación en ayudarnos a cumplir los objetivos de esta póliza.

La información proporcionada no será conservada en su archivo personal y solamente será utilizada por la Compañía para propósitos de información en sus esfuerzos de cumplir con sus estatutos para contribuir a la obtención de empleo para personas discapacitadas, y así cumplir con sus obligaciones bajo las Ordenes Ejecutivas requeridas dentro de la acción afirmativa para personas incapacitadas y veteranos.

_____ Yo soy un veterano _____ . Mi servicio inicio _____ al _____ .
(Ramo de Servicio)

_____ Yo tengo la siguiente incapacidad: _____ .

Para propósito de esta invitación, los siguientes son ejemplos de ciertos tipos de incapacidades, de las cuales nuestros empleados han sufrido en el pasado y han servido para calificar su participación dentro del plan de acción afirmativa:

- Limitación de vista (con lentes correctivos no exceder 20/200 en el mejor ojo o 20/200 acompañado de un limite de campo visual);
- Impedimento severo de oído y/o sordera;
- Amputaciones o defectos de parto;
- Incapacidad severa de aprendizaje;
- Personas con sobrepeso el cual se extiende a afectar su movilidad
- Condiciones medicas como diabetes, hipertensión, depresión, etc., las cuales son incontrolables o mal controladas, o estas ocasionan ausencias frecuentes, visitas al medico, descansos de trabajo, y/o otras adaptaciones de trabajo.

Mi medico que trata mi incapacidad es:

Nombre de Medico _____ Numero de Oficina _____

Domicilio _____

Yo autorizo a mi medico a que otorgue a ReadyOne Industries copias de mi expediente medico como fin de determinar si califico para este programa.

_____ Hablo los siguientes idiomas: Ingles Español Otro

Fui recomendado(a) a ReadyOne Industries por _____
(Imprimir el nombre de la agencia si fue recomendado(a) por una agencia local/estatal/federal)

Firma del aplicante

Fecha

Affirmative Action Program Applicant Information Form

ReadyOne Industries, Inc. is an Equal Opportunity Employer. We will not discriminate against any employee or applicant because of race, color, religion, sex, age, national origin, marital status, disability, Vietnam Era veterans' status, disabled veterans' status, or any other basis protected by law in regard to any position for which the employee or applicant for employment is qualified. The contractor agrees to take affirmative action to employ, advance in employment and otherwise treat qualified employees and applicants without discrimination in all employment practices.

Applicants for employment are also invited to participate in the Affirmative Action Program by reporting their status as disabled, disabled veteran, veteran of the Vietnam era or other minority. In extending this invitation you are also advised that: (a) workers (applicants) are under no obligation to respond – this information is strictly voluntary. ; (b) responses will remain confidential except that a) necessary management and supervisory personnel may be informed in order to ensure proper placement and to accommodate a disability that you have identified, b) first aid and safety personnel may be informed when and to the extent appropriate, and c) government officials investigating affirmative action program compliance. Refusal to provide this information will have no bearing on your application and will not subject you to any adverse treatment.

Name	Date
Position applied for	

Race or Ethnic Identity	Gender	**Veteran Status
<input type="checkbox"/> Hispanic or Latino <input type="checkbox"/> White (not Hispanic or Latino) <input type="checkbox"/> Black or African American (not Hispanic or Latino) <input type="checkbox"/> Native Hawaiian or Pacific Islander (not Hispanic or Latino) <input type="checkbox"/> Asian (not Hispanic or Latino) <input type="checkbox"/> American Indian or Alaskan Native (not Hispanic or Latino) <input type="checkbox"/> Two or More Races (not Hispanic or Latino)	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	<input type="checkbox"/> Disabled Veteran – veterans who are entitled to compensation under laws administered by the Secretary of Veteran Affairs, or persons who were discharged or released from active duty because of service-connected disabilities. <input type="checkbox"/> Special Disabled Veteran – veterans who are entitles to compensation under laws administered by the Secretary of Veteran Affairs for a disability rated at 30 percent or more, or rated at 10 or 20 percent in the case of a veteran who has been determined, under section 3106 of Title 38-Veterans Benefits, to have a serious employment handicap; or a person who was discharged or released from active duty because of service-connected disability. <input type="checkbox"/> Recently separated veteran (1 yr) <input type="checkbox"/> Recently separated veteran (3 yr) <input type="checkbox"/> Vietnam era veteran – eligible veterans any part of whose active military, naval, or air service was during the Vietnam era. <input type="checkbox"/> Armed Forces Service Medal Veteran – veterans who, while serving active duty in the armed forces, participated in a United States military operation for which an Armed Forces service medal was awarded pursuant to Executive Order No. 12985 <input type="checkbox"/> Other protected veteran – veterans who served on active duty in the Armed Forces during a war or in a campaign or expedition for which a campaign badge has been authorized.

<input type="checkbox"/> Not Disabled <input type="checkbox"/> Disabled. If you have identified as a special disabled veteran or a person with a disability, please list any accommodations required for you to perform the essential functions: _____ _____ _____
Signature _____

I do not wish to Self-Identify: Signature _____

Formulario de Información del Programa de Acción Afirmativa para Solicitantes

ReadyOne Industries, Inc., es un Empleador de Igualdad de Oportunidades. No discriminaremos en contra de ningún empleado o solicitante por motivo de su raza, color, religión, sexo, edad, nacionalidad de origen, estado civil, discapacidad, condición de veterano de la Era de Vietnam, condición de veterano discapacitado, o con base en ninguna otra característica protegida por ley con referencia a ningún puesto para el cual el empleado o solicitante de empleo esté calificado. El contratista conviene en tomar acción afirmativa al dar empleo o promover en el empleo y de otra manera tratar a los solicitantes y empleados calificados sin discriminación alguna en todas las prácticas de empleo.

A los solicitantes de empleo también se les invita a participar en el Programa de Acción Afirmativa informando de su condición de discapacitado, veterano discapacitado, veterano de la era de Vietnam u otra minoría. Al extenderle esta invitación, también se le informa que: (a) los trabajadores (solicitantes) no están obligados a responder – esta información es estrictamente voluntaria; (b) las respuestas permanecerán confidenciales excepto a) ante la necesidad de informar al personal de supervisión y gerencial para poder asegurar la colocación apropiada y hacer los arreglos para dar acomodo a una discapacidad que usted ha identificado, b) para informar al personal de seguridad y primeros auxilios cuando sea apropiado y al grado apropiado, y c) para informar a oficiales del gobierno que investigan el cumplimiento del programa de acción afirmativa. El rehusarse a dar esta información no tendrá impacto alguno en su solicitud y no le sujetará a ningún trato adverso.

Nombre	Fecha
Puesto solicitado	

Raza or Etnicidad	Género	**Condición de Veterano
<input type="checkbox"/> Hispano o Latino <input type="checkbox"/> Blanco (no Hispana ni Latina) <input type="checkbox"/> Negro o Afro-americano (no Hispano ni Latino) <input type="checkbox"/> Nativo de Hawai o Islas del Pacífico (no Hispano ni Latino) <input type="checkbox"/> Asiático (no Hispano ni Latino) <input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska (no Hispano ni Latino) <input type="checkbox"/> Dos o Más Razas (no Hispano ni Latino)	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Veterano Discapacitado – veteranos con derecho a compensación según las leyes administradas por el Secretario de Asuntos de Veteranos, o personas que han causado baja del servicio activo por motivo de una discapacidad relacionada con el servicio. <input type="checkbox"/> Veterano Discapacitado Especial – veteranos con derecho a compensación según las leyes administradas por el Secretario de Asuntos de Veteranos por una discapacidad clasificada al 30 por ciento o más, o clasificada entre 10 y 20 por ciento en el caso de un veterano que ha sido determinado, según la sección 3106 del Título 38-Beneficios de Veteranos, de tener una discapacidad grave de empleo; o una persona que ha causado baja del servicio activo por una discapacidad relacionada con el servicio. <input type="checkbox"/> Veterano recientemente separado (1 año) <input type="checkbox"/> Veterano recientemente separado (3 años) <input type="checkbox"/> Veterano de la era de Vietnam – veteranos elegibles quienes cualquier parte de su servicio militar activo, naval o aéreo ocurrió durante la era de Vietnam. <input type="checkbox"/> Veterano con Medalla de las Fuerzas Armadas – veteranos quienes, estando en servicio activo en las fuerzas armadas, participaron en una operación militar de los Estados Unidos por cuya participación se les otorgó una medalla de las Fuerzas Armadas de acuerdo con la Orden Núm. 12985. <input type="checkbox"/> Otro veterano protegido – veteranos que tuvieron servicio activo en las Fuerzas Armadas en una Guerra o en una campaña o expedición y se les ha autorizado una insignia de campaña.

_____ No Discapacitado _____ Discapacitado. Si ha sido identificado como un veterano discapacitado especial o una persona con una discapacidad, anote los arreglos que requiere para poder desempeñar sus funciones esenciales: _____ _____
Firma _____

<input type="checkbox"/> No deseo auto-identificarme: Firma _____
--

READYONE INDUSTRIES, INC.

**ACKNOWLEDGEMENT BY EMPLOYEES
AND APPLICANTS**

To help ensure a safe, healthy and productive work environment and to protect the Employer, its employees, and customers, the Employer has in effect a drug and alcohol abuse screening program.

Under this program, all employees may be required to undergo a drug and/or alcohol screening test at specified times or upon the occurrence of certain events. Employees who test positive for the use of illegal drugs or alcohol abuse, refuse to take the test, or tamper in any way with their specimen, will be terminated. Employees voluntarily admitting a drug or alcohol problem as described in the policy, prior to being asked to take a drug test, will be allowed the opportunity to enter a rehabilitation program in lieu of termination. Additionally, applicants who are offered employment will, as a condition of employment, be required to undergo a drug and/or alcohol screening test. Any applicant testing positive will be given no further consideration for employment.

Prohibited drugs include, but are not limited to: alcohol, marijuana, hashish, heroin, cocaine, hallucinogens, and depressants or stimulants not prescribed for current personal treatment by a licensed physician.

Any amount of an illegal drug or alcohol which creates a positive test result is deemed sufficiently high to preclude employment or continued employment.

The actual testing will be done by an independent laboratory under conditions designed to protect employee personal privacy to the extent possible while ensuring the accuracy of the sample and test results. Test results will be treated confidentially.

I acknowledge that I have received a copy of the ReadyOne Industries, Inc. Drug and Alcohol Abuse Policy and that I have or will read the complete policy.

Date: _____

Signature

(Employee or Applicant)

(Typed or Printed Name)

EXHIBIT A

READYONE INDUSTRIES, INC.

**ACUSE DE RECIBO POR LOS EMPLEADOS
Y SOLICITANTES**

Para ayudar a garantizar un ambiente de trabajo seguro, saludable y productivo, y para proteger al Empleador, a sus empleados y clientes, el Empleador tiene instaurado un programa de detección del abuso de alcohol y drogas.

De acuerdo con este programa, a todos los empleados se les podrá exigir someterse a un examen de detección de alcohol y/o drogas en fechas específicas o al ocurrir ciertos eventos. Se despedirá a los empleados que salgan positivos por consumo de alcohol o drogas, que se rehúsen a tomar el examen o que interfieran de cualquier forma con su muestra. A los empleados que voluntariamente admitan un problema de alcohol o drogas según se señala en esta política, antes de pedirles el examen de detección, se les dará la oportunidad de ingresar a un programa de rehabilitación en lugar de ser despedidos. Además, como una condición de empleo, los solicitantes que se les ofrezca empleo deberán someterse a un examen de detección de alcohol y/o drogas. No se considerará para el empleo a ningún solicitante que salga positivo en el examen.

Las drogas prohibidas incluyen, pero no se limitan, a: el alcohol, la marihuana, el hachís, la heroína, cocaína, alucinógenos y depresores o estimulantes que no hayan sido recetados como tratamiento personal por un médico autorizado.

Cualquier cantidad de alcohol o droga ilícita que dé origen a un resultado positivo en el examen se considera suficientemente elevada para excluir del empleo o de la continuación en el mismo.

El examen en sí será administrado por un laboratorio independiente bajo condiciones diseñadas para proteger la privacidad personal del empleado al grado posible, a tiempo de asegurar la precisión de la muestra y de los resultados. Los resultados del examen serán tratados de manera confidencial.

Acuso recibo de una copia de la Política de Abuso de Alcohol y Drogas de ReadyOne Industries, Inc., y reconozco haberla leído o de mi intención de leerla completamente.

Fecha: _____

Firma

(Empleado o Solicitante)

(Nombre mecanografiado o en letra de molde)

ANEXO A