



**Boland Marine and Industrial is looking for welder/fitters.**

**Boland Marine and Industrial está buscando soldadores/instaladores**

---

**Applicants should have minimum 2 years welding and fabrication experience**

**Los solicitantes deben tener un mínimo de 2 años de experiencia en soldadura y fabricación.**

---

- Arc / Stick Welding
- Flux Core/Mig Welding
- Steel and Pipe Fitting
- Pipe Welding
- Soldadura por arco
- Soldadura Flux Core/Mig
- Accesorios de acero y tubería
- Soldadura de tuberías

**Must be able to pass position welding test.**

**Debe ser capaz de pasar la prueba de soldadura de posición.**

---

***Pay based on experience and capabilities.***

***Pague en función de la experiencia y las capacidades.***

**Please continue to next page to start application. Click link on last page to forward your application to our office.**

**Continúe con la página siguiente para iniciar la solicitud. Haga clic en el enlace en la última página para reenviar su solicitud a nuestra oficina.**

**Thank You  
Gracias**

---

**Boland Marine and Industrial**

# Solicitud de empleo Marítimo y Industrial de Boland

Consideramos a los solicitantes para todos los puestos sin tener en cuenta la raza, el color, la religión, el sexo, el origen nacional, la edad, el estado civil, la presencia de una condición médica o discapacidad no relacionada con el trabajo u otro estado legalmente protegido.

## Información del solicitante (por favor imprima)

Nombre Completo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Último Primero M.I.

Dirección: \_\_\_\_\_  
Dirección de la calle Apartamento/Unidad #

\_\_\_\_\_  
Ciudad Estado Código postal

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

Fecha disponible \_\_\_\_\_ Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_

Puesto solicitado:  Instalador de buques  Soldador  Taller de fabricación  Taller mecánico  
 Maquinista externo  Operador de grúa  Otro

**Por favor, enumere otros**

¿Tiene 18 años de edad o más?	Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	¿Tiene una identificación válida?	Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
¿Es usted ciudadano de los Estados Unidos?	Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Si no, ¿está autorizado a trabajar en los Estados Unidos? (Residente permanente, E.A.D., etc.)	Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
¿Tienes una tarjeta TWIC?	Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Si no es así, ¿es elegible para obtener una tarjeta TWIC?	Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
¿Tiene una licencia de conducir?	Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	¿Puedes viajar si el trabajo lo requiere?	Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
¿Alguna vez has trabajado para esta empresa?	Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	En caso afirmativo, ¿en qué consiste?	_____	
¿Estás empleado actualmente?	Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	¿Podemos ponernos en contacto con su empleador actual?	Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

En caso afirmativo, indique el número de teléfono y el contacto: \_\_\_\_\_

¿Ha sido condenado por un delito grave en los últimos 7 años?  Sí  NO

En caso afirmativo, explique: \_\_\_\_\_

### SOMOS UN EMPLEADOR CON IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

Escuela secundaria: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

De: \_\_\_\_\_ Para: \_\_\_\_\_ ¿Te graduaste?  Sí  NO Diploma: \_\_\_\_\_

Universidad: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

De: \_\_\_\_\_ Para: \_\_\_\_\_ ¿Te graduaste?  Sí  NO Grado: \_\_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

De: \_\_\_\_\_ Para: \_\_\_\_\_ ¿Te graduaste?  Sí  NO Grado: \_\_\_\_\_

## Referencias

Por favor, enumere tres referencias no relacionadas con usted y no son empleadores anteriores

Nombre \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_  
Completo: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Compañía: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_  
Completo: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Compañía: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_  
Completo: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Compañía: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_

## Empleo Anterior

Compañía: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Supervisor: \_\_\_\_\_

Título del Trabajo: \_\_\_\_\_ Salario inicial:\$ \_\_\_\_\_ Salario Final:\$ \_\_\_\_\_

Responsabilidades: \_\_\_\_\_

De: \_\_\_\_\_ Para: \_\_\_\_\_ Motivo de la salida: \_\_\_\_\_

¿Podemos ponernos en contacto con su supervisor anterior para obtener una referencia? Sí NO

Compañía: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Supervisor: \_\_\_\_\_

Título del trabajo: \_\_\_\_\_ Salario inicial:\$ \_\_\_\_\_ Salario final:\$ \_\_\_\_\_

Responsabilidades: \_\_\_\_\_

De: \_\_\_\_\_ Para: \_\_\_\_\_ Motivo de la salida: \_\_\_\_\_

¿Podemos ponernos en contacto con su supervisor anterior para obtener una referencia? Sí No



Compañía: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_ Supervisor: \_\_\_\_\_

Título del trabajo: \_\_\_\_\_ Salario inicial:\$ \_\_\_\_\_ Salario final:\$ \_\_\_\_\_

Responsabilidades: \_\_\_\_\_

De: \_\_\_\_\_ Para: \_\_\_\_\_ Motivo de la salida: \_\_\_\_\_

¿Podemos ponernos en contacto con su supervisor anterior para obtener una referencia?  Sí  No

**Servicio militar**

Rama: \_\_\_\_\_ De: \_\_\_\_\_ Para: \_\_\_\_\_

Rango al alta: \_\_\_\_\_ Tipo de descarga: \_\_\_\_\_

Si no es honorable, explique:

¿Alguna vez ha tenido algún entrenamiento relacionado con el trabajo en el ejército de los Estados Unidos?  Sí  No  
 En caso afirmativo, describa \_\_\_\_\_

¿Es físicamente incapaz de realizar las tareas del trabajo para el que está solicitando?  Sí  No

Indique cualquier idioma extranjero que pueda hablar, leer y / o escribir			
	Fluido	Bien	Justo
Hablar			
Leer			
Escribir			

**Descargo de responsabilidad y firma**

Certifico que mis respuestas son verdaderas y completas a mi leal saber y entender. Si esta solicitud conduce al empleo, entiendo que la información falsa o engañosa en mi solicitud o entrevista puede resultar en mi liberación. Entiendo también que estoy obligado a cumplir con todas las reglas y regulaciones del empleador.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**SOLO PARA USO DEL DEPARTAMENTO DE PERSONAL (NO ESCRIBA A CONTINUACIÓN). VAYA A LA PÁGINA SIGUIENTE.**

NOTES: \_\_\_\_\_

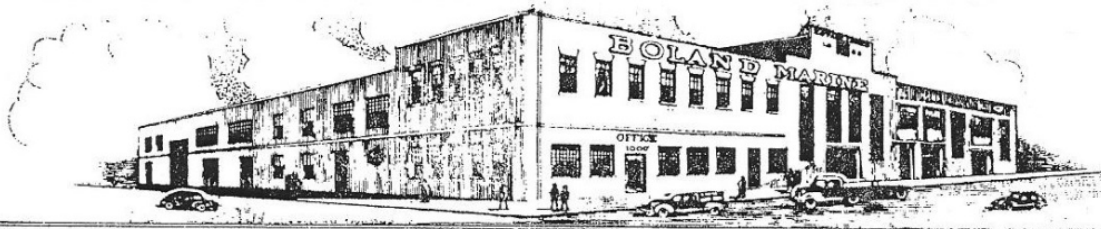
Employed  YES  NO  Date of Employment \_\_\_\_\_

Job Title \_\_\_\_\_ Hourly Rate \_\_\_\_\_ Department \_\_\_\_\_

Boland  Contractor  Contractor Name \_\_\_\_\_

By \_\_\_\_\_ Name and Title \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

# BOLAND MARINE & INDUSTRIAL LLC



1000 Tchoupitoulas Street, New Orleans, LA 70130

## Memorándum y Acuerdo Intra-Empresa

Para: Todo el personal

De: Departamento de Seguridad

### **Asunto: Política de pruebas de drogas/alcohol**

Boland Marine and Industrial LLC ha estado y sigue estando comprometida a proporcionar y mantener un ambiente de trabajo seguro y libre de drogas para todos sus empleados. En el pasado, Boland se ha adherido estrictamente a este compromiso mediante la implementación de una política de pruebas de drogas y alcohol en varios niveles, incluidas las pruebas previas al empleo, las pruebas aleatorias y las pruebas posteriores al accidente.

Boland continuará siguiendo estrictamente esta política. En consecuencia, la siguiente Política de Drogas será estrictamente aplicada por Boland y se considera una condición de empleo o empleo continuo para todos los empleados:

- (1) Cualquier empleado involucrado en la fabricación, distribución, dispensación, posesión o uso ilegal de sustancias controladas o alcohol en cualquier ubicación o sitio de trabajo de Boland o cuando se dedique a negocios de Boland está estrictamente prohibido. Cualquier empleado que viole esta regla puede estar sujeto a disciplina, incluyendo pero no limitado a la descarga inmediata o terminación del empleo.
- (2) Cualquier posible empleado puede ser requerido para someterse a una prueba de detección de drogas. (i) Si dicho posible empleado da positivo; o (ii) si dicho posible empleado se niega a someterse a una prueba de detección de drogas, Boland puede negarse a considerar dicha perspectiva de empleo.
- (3) Todos los empleados deben someterse a pruebas de detección / prueba de drogas aleatorias y posteriores al accidente, según lo requiera Boland de vez en cuando. La negativa de cualquier empleado a someterse a dichas pruebas de detección / pruebas de drogas y alcohol puede conducir a la disciplina de dicho empleado, incluyendo pero no limitado a la descarga inmediata y la terminación.
- (4) Todos los empleados notificarán a Boland de cualquier condena penal por estatuto de drogas a más tardar cinco (5) días después de dicha condena. Cualquier condena legal de este tipo puede conducir a la disciplina de dicho empleado, incluyendo pero no limitado a la terminación inmediata y la liberación del empleo.

Boland Marine & Industrial LLC

He recibido una copia del memorando y acuerdo anterior dentro de la oficina relacionado con la Política de Drogas de Boland. He leído y entiendo lo mismo, acepto cumplir con los términos del mismo y entiendo que dicha política es una condición de empleo o empleo continuo con Boland Marine & Industrial LLC

Empleado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Los empleados son tratados durante el empleo sin tener en cuenta la raza, el color, la religión, el sexo, el origen nacional, la edad, el estado civil o de veterano, la condición médica o la discapacidad o cualquier otro estado legalmente protegido.

Como empleador con un Programa de Acción Afirmativa, cumplimos con las regulaciones gubernamentales, incluidas las responsabilidades de Acción Afirmativa cuando se aplican.

El propósito de este registro de datos es cumplir con el mantenimiento de registros gubernamentales, la presentación de informes y otros requisitos legales. Se presentan informes periódicos al gobierno sobre la siguiente información. La finalización de este registro de datos es opcional. Si elige ofrecer voluntariamente la información solicitada, tenga en cuenta que todos los Registros de Datos se mantienen en un Archivo Confidencial y no forman parte de su Solicitud de Empleo o archivo de personal. Tenga en cuenta: SU COOPERACIÓN ES VOLUNTARIA. LA INCLUSIÓN O EXCLUSIÓN DE CUALQUIER DATO NO AFECTARÁ A NINGUNA DECISIÓN DE EMPLEO.

## ENCUESTA VOLUNTARIA

(Por favor imprima)

Fecha: \_\_\_\_\_

Las agencias gubernamentales a veces requieren informes periódicos sobre el sexo, el origen étnico, la discapacidad, el veterano y otros estados protegidos de los empleados. Estos datos son para análisis estadístico con respecto al éxito del programa de Acción Afirmativa. LA PRESENTACIÓN DE ESTA INFORMACIÓN ES VOLUNTARIA.

Nombre		
Dirección		
Ciudad	Estado	Código postal
Seguro Social No.		

Complete solo las secciones a continuación que se han comprobado	
Marque uno:	<input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Femenino
Compruebe una de las siguientes opciones:	<input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Hispánico <input type="checkbox"/> Indio americano/nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Asiático/isleño del Pacífico
Compruebe si se aplica alguna de las siguientes condiciones:	<input type="checkbox"/> Veterano de la era de Vietnam <input type="checkbox"/> Veterano discapacitado <input type="checkbox"/> Individual Discapacitado
Birthplace	

**Cuando haya terminado, haga clic en el enlace a continuación para abrir su correo electrónico y enviar su solicitud**

[applications@bolandmar.com](mailto:applications@bolandmar.com)