



Verificación de la colocación laboral

Nombre

Nombre de pila Segundo nombre Apellido

ID del estado

El participante de RESEA deberá proporcionar la siguiente información al Coordinador de RESEA:

Nombre de la Compañía/Empleador

Dirección

Ciudad Estado Código postal

Número de teléfono del empleador: () -

Título del puesto del participante:

Fecha de comienzo del empleo (nueva)/Fecha de regreso al trabajo: / /

Tarifa de pago: \$ por hora / por mes / por año / por comisión

Horario programado de trabajo por semana:

Nombre del supervisor:

Proporcione otra documentación que sea aplicable.

Firma del solicitante Fecha / /

Firma del personal: Fecha / /

