



*United Association of Journeyman and Apprentices
of the Plumbing and Pipe Fitting Industry*

*Underground Utility/Landscape Local 355
13 Tennessee Street, Vallejo, CA 94590
Telephone: 707-644-0355 Fax: 707-644-0360*

**EMPLOYMENT APPLICATION
FOR
UNDERGROUND UTILITIES & LANDSCAPING**

**APLICACION DE TRABAJO
CON
SERVICIOS SUBTERRANEOS Y JARDINERIA**

DATE Fecha	
NAME Nombre	
SOCIAL SECURITY NUMBER No. Seguro Social	
ADDRESS Dirección	
CITY/STATE/ZIP Ciudad/Estado Zona	
COUNTY OF RESIDENCE Condado de Residencia	
TELEPHONE Número de Teléfono	
CELLULAR TELEPHONE Teléfono Celular	
DATE OF BIRTH	

Revised 10/1/2009

Fecha de Nacimiento	
NAME AND TELEPHONE OF PERSON TO CONTACT IN CASE OF EMERGENCY El nombre y teléfono de persona para avisar en caso de una emergencia	

PART 2- QUESTIONNAIRE

		YES/Si	NO/No
1	ARE YOU AT LEAST 18 YEARS OLD?		
	¿Es Usted mayor de 18 años?		
2	ARE YOU AN UNITED STATES CITIZEN?		
	¿Es Usted Ciudadano Americano? o Tiene numero de Residencia # _____ ¿Permiso para trabajar?		
3	DO YOU HAVE A VALID DRIVERS LICENSE? (MUST HAVE VALID DRIVER'S LICENSE AT TIME OF DISPATCH) STATE ISSUED: _____		
	¿Tiene Usted licencia de conducir? (Tiene que tener una licencia valida para conducir al momento de hacer el despacho. Hecha en que Estado: _____		
4	DO YOU HAVE RELIABLE TRANSPORTATION?		
	¿Tiene Usted en que transportarse?		
5	HAVE YOU EVER BEEN CONVICTED OF A FELONY? (A CONVICTION WILL NOT NECESSARILY DISQUALIFY YOU FOR AN EMPLOYMENT OPPORTUNITY.)		
	¿Usted a estado condenado de qualquiere delito o felonía? (Si Usted a sido condenado de felonias no ceras descalificado para el empleo.)		
6	DO YOU HAVE A GOOD DRIVING RECORD?		
	¿Cual es su estado de conducir registrado?		

Revised 10/1/2009

7	DO YOU HAVE ANY PHYSICAL DISABILITIES THAT MAY INTERFERE WITH YOUR PERFORMANCE OF THE JOB? IF YES PLEASE EXPLAIN		
	¿Si Usted tiene cualquier físico o discapacidad para hacer cualquier trabajo? Si Usted dice, que sí por favor explique.		
8	CURRENTLY EMPLOYED? NAME OF COMPANY: TELEPHONE: DATE AVAILABLE FOR WORK		
	¿Corriente Empleo? ¿Fecha disponible para trabajar? Nombre de Compañía: Teléfono		

PART 3 - EDUCATION AND UNION AFFILIATIONS, MILITARY SERVICES

EDUCATION			
()HIGH SCHOOL GRADUATE	()GED	()COLLEGE	()OTHER
Educación			
()Secundario graduado	()GED	()Colegio	()Otro

PRIOR UNION AFFILIATION?	
UNION NAME AND LOCAL #	
GIVE DATES	

Revised 10/1/2009

¿Es Usted a filiado a otra union?	
Union Nombre y Local Número	
Fecha	

MILITARY SERVICES	
HAVE YOU SERVED ON ACTIVE DUTY IN THE U.S. ARMED FORCES?	() YES () NO
BRANCH OF SERVICE?	
LENGTH OF SERVICE?	

******NOTICE******

IF YOU ARE NOT A U.S. CITIZEN, YOU MUST PROVIDE A COPY OF IMMIGRATION CARD IN ORDER TO BE CONSIDERED FOR EMPLOYMENT. PLEASE PROVIDE COPIES OF SOCIAL SECURITY CARD, CALIFORNIA DRIVERS LICENSES, AND IMMIGRATION CARD.

******AVISO******

Si usted no es ciudadano americano, deberá presentar su tarjeta de inmigración con el objeto de ser considerado para ser empleado. Por favor proporcione copias de Tarjeta del seguro social, Licencia par conducir en California, y la Tarjeta de Inmigración.

PART 4A - EXPERIENCE

PLEASE MARK AREAS THAT YOU HAVE EXPERIENCE:

Por favor marque los areas que tiene experiencia.

PLEASE CHECK YOUR LEVEL OF EXPERIENCE

		NONE	LIGHT	MEDIUM	STRONG
		ninguno	pequeño	medio	fuerte
RIGGING					
DIAPERING OF JOINTS	Empañando de Junturas				
CUTTING OF HOLES	Escarbar de Agujeros				
FIRE WATCH	Alerta de fuego				
LAYOUT IRRIGATION SYSTEMS					
PLANTING	Plantando				
WORKING WITH OPERATORS & OTHER TRADES	Trabajando con Operadores & Otras Ocupaciones				
APPLY INSECTICIDE	Aplicar Insecticidia				
CPR CERTIFIED	Primeros Auxilios				
DRIVING TRUCKS	Manejo de camiones				
KICKERS	Pateador				
DIGGING	Excavando				
RESURFACING	Puliendo				
GROUTING	Lechada				
DRAIN LINES	Líneas del desagüe				
GAS DISTRIBUTION SYSTEMS	Gases Sistemas de la Distribución				

Revised 10/1/2009

SHOOTING GRADES & ELEVATION	Disparando de Grados y Elevación				
IRRIGATION PIPING	Conducto de la irrigación				
PLANT ESTABLISHMENT	Establecimiento de plantas				
		NONE	LIGHT	MEDIUM	STRONG
		ninguno	pequeño	medio	fuerte
BLUEPRINTS	Leer planos				
PIPE JOINING	Unión de la cañería				
CRIBBING & SHORING	Encerrando & Apuntalando				
BACKFILLING	Tapar				
SEWER	Drenaje				
DRY PACKING	Seco de Embalaje				
STORM SEWERS	Pipas de drenaje				
CUTTING TORCH SAFETY	Seguridad de a Antorcha cortante				
DRAINAGE	Desagüe				
MATERIAL TAKE OFF	Saver tomar el material para el proyecto				
WELDING	Soldar				
FOREMAN	Mayordomo o capataz				
SUPPORTS	Apoyos				
PIPE WRAPPING	Envoltura de la cañería				
TAMPING	Compactar				
WATER MAINS	Pipas principales de agua				

Revised 10/1/2009

Revised 10/1/2009

PART 4B- PRIOR EMPLOYMENT / EXPERIENCE

PLEASE LIST THE LAST 2 YEARS OF EMPLOYMENT, STARTING WITH THE MOST RECENT EMPLOYERS.

Favor de nombrar las mas recientes companias que usted trabajo los ultimos 2 años

1.

START DATE fecha de comienzo	
END DATE fecha que termino	
EMPLOYER'S NAME nombre de compania	
EMPLOYER'S ADDRESS dirección de compania	
EMPLOYER'S TELEPHONE numero de compania	
JOB TITLE & DUTIES titulo y obligaciones en el trabajo.	

2.

START DATE fecha de comienzo	
END DATE fecha que termino	
EMPLOYER'S NAME nombre de compania	
EMPLOYER'S ADDRESS dirección de compania	
EMPLOYER'S TELEPHONE numero de compania	
JOB TITLE & DUTIES titulo y obligaciones en el trabajo.	

3.

START DATE fecha de comienzo	
END DATE fecha que termino	

Revised 10/1/2009

EMPLOYER'S NAME nombre de compania	
EMPLOYER'S ADDRESS dirección de compania	
EMPLOYER'S TELEPHONE numero de compania	
JOB TITLE & DUTIES titulo y obligaciones en el trabajo.	

4.

START DATE fecha de comienzo	
END DATE fecha que termino	
EMPLOYER'S NAME nombre de compania	
EMPLOYER'S ADDRESS dirección de compania	
CONTACT TELEPHONE numero de compania	
JOB TITLE & DUTIES titulo y obligaciones en el trabajo.	

Revised 10/1/2009

5.

START DATE fecha de comienzo	
END DATE fecha que termino	
EMPLOYER'S NAME nombre de compania	
EMPLOYER'S ADDRESS dirección de compania	
EMPLOYER'S TELEPHONE numero de compania	
JOB TITLE & DUTIES titulo y obligaciones en el trabajo.	

6.

START DATE fecha de comienzo	
END DATE fecha que termino	
EMPLOYER'S NAME nombre de compania	
EMPLOYER'S ADDRESS dirección de compania	
EMPLOYER'S TELEPHONE	

Revised 10/1/2009

numero de compania	
JOB TITLE & DUTIES titulo y obligaciones en el trabajo.	

ALL APPLICATIONS WILL BE RETAINED FOR A PERIOD OF SIX MONTHS. AFTER THAT TIME, THE APPLICANT MUST CONTACT OUR HIRING HALL AND/OR COMPLETE A NEW APPLICATION.

PLEASE NOTE THAT APPLICANTS ARE NOT HIRED BASED ON DATE OF APPLICATION ALONE, BUT RATHER BASED ON FACTORS SUCH AS GEOGRAPHIC LOCATION, EXPERIENCE, AND EMPLOYER'S NEEDS.

SIGNATURE/Firma

DATE/Fecha

Revised 10/1/2009

All apprentice applications, please complete the following questionnaire. The California Apprenticeship Program, through collection of this data, hopes to improve the apprenticeship program both for those presently enrolled and for future apprentices. Thank you.

Todas las aplicaciones de Aprendizaje deben de ser completadas con el presente cuestionario. El Programa de Aprendizaje de California, colectando estos datos, esperamos mejorar el programa de aprendizaje para los grupos actualmente inscritos asi como grupos del futuro. Gracias.

Gender _____ Male _____ Female	Genero _____ Masc. _____ Fem.
--	---

Ethnic or Race Derivation (Check Only One)

Desendencia Etnica o Raza (Marque una)

_____ WHITE (Not of Hispanic Origin) A person having origins in any of the original peoples of Europe, North Africa or the Middle East.

_____ BLACK (Not of Hispanic Origin) A person having origins in any of the Black racial groups of Africa.

_____ ASIAN OR PACIFIC ISLANDER A person having origins in any of the original peoples of the Far East, Southeast Asia, the Indian Subcontinent or the Pacific Islands. The area includes, for example, China, Japan, Korea and Samoa.

_____ AMERICAN INDIAN OR ALASKAN NATIVE A person having origins in any of the original peoples of North American, and who maintains cultural identification through tribal affiliation or community recognition.

_____ FILIPINO (Cal. Gov. Code Sec. 11092)

_____ HISPANIC A person of Mexican, Puerto Rican, Cuban, South-Central American or other Spanish culture or origin, regardless of race.

HISPANO Una persona Mexicana, Porto-Riquena, Cubano, Sud-Centro Americano -u- otra Cultura de origen Espanol sin importa la Raza.