

Leave this space blank

Exam #: _____

Date Received: _____

Fee: \$ _____

应聘或考试

奥尔巴尼市
市政服务委员会
市政厅 301 室
纽约州奥尔巴尼市, 邮编 12207
电话 (518) 434-5049

Leave this space blank

Number: _____

Approved By: _____

Disapproved By: _____

该申请表是您考试的一部分。请用墨水笔或打字, 并完整仔细地回答所有问题。如有必要, 请附上额外纸张, 以便提供完整详细的信息。

1. 职务或职位与考试编号		5. 通信地址													
2. 姓, 名, 中间名首字母		门牌号, 街道, 公寓:													
3. 电话号码		市, 州, 邮编:													
() ()		永久地址 (如果不同)													
家庭 工作单位		门牌号, 街道, 公寓:													
4. 社会保障号码		市, 州, 邮编: _____													
6. 住所: 填写您作为实际永久合法居民居住的市和县的名称。请列出您在本申请日期之前每个居住地最近一次连续居住的时间。		地址如有变更请立即通知我们。													
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:10%;"></th> <th style="width:60%;">名称</th> <th style="width:10%;">年</th> <th style="width:10%;">月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>市</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>县</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			名称	年	月	市				县				8. 仅限警察和消防员申请人。 是 否	
	名称	年	月												
市															
县															
7. 您有在美国军队中服过兵役吗? 是 否		您是美国公民吗? 是 否													
如果“是”, 您获得光荣退伍荣誉了吗? 是 否		出生日期: _____ _____ _____													
您此前使用过老兵信用吗? 是 否		9. 考试时的特殊便利:													
您要使用其他老兵信用吗? 是 否		我们为残障人士或参加星期六宗教仪式的人提供合理的特殊便利。													
<input type="checkbox"/> 是, 作为非伤残参战老兵。 <input type="checkbox"/> 是, 作为伤残参战老兵。 <input type="checkbox"/> 否。		由于残疾, 您是否需要特殊便利? 是 否													
<small>如要使用其他老兵信用, 您必须在考试最后提交日的前两个月内提交您的退伍文件 (DD214) 的一个副本。</small>		由于星期六的宗教仪式, 您是否需要特殊便利? 是 否													
您是奥尔巴尼市殉职消防员或警察的子女吗? 是 否		10. 您被判过刑吗 (重罪或轻罪)? 是 否													
		您是否被剥夺过保释权, 以保证您能够出庭回答任何刑事指控吗? 是 否													
13. 驾驶执照 (如果您申请的职位要求持驾照)		您现在有遭到任何刑事指控吗? 是 否													
编号 州 到期日		<small>如果您对本节中的任何问题回答“是”, 请在附页上说明。上述情节均不会构成对您的就业申请的自动否决。我们会根据与职位所要求职责相关的具体情况对每个个案进行考虑和评估。</small>													
14. 高中: _____		11. 您有没有因违纪而被解雇过? 是 否													
GED 签发机关: _____		如果“是”, 请在附页上说明。													
入学日期 (月月/年年)		12. 如果您拥有职业或专业许可、证书或其他授权, 请在下面列出相关信息。													
从 --- 到		职业/专业名称: _____													
总学分		发证机关: _____													
您毕业了吗?		许可期限从 _____ 到 _____													
学位类型 & 学科		学位取得日期													
学位取得日期															

请注意, 此表格必须用英文提交。如果英文对您来说是一种新语言, 则这个翻译的表格能让您更好地完成该流程。如果您需要进一步的帮助, 本办公室可提供口译员在电话上协助您。

提供平等机会的雇主

15. 经验：描述您从事过的任何工作或职业，包括可能使您有资格获得申请职位的经验。从最近的工作开始连续介绍，一直回溯到第一份工作。您可能需要提供所诉经验的充分证明。如有必要，请使用附页。

公司名：_____ 职务：_____ 每周时长：_____

工作时间从：_____ 到：_____ 主管姓名 & 职务：_____

(月月/年年) (月月/年年)

岗位职责：_____

公司名：_____ 职务：_____ 每周时长：_____

工作时间从：_____ 到：_____ 主管姓名 & 职务：_____

(月月/年年) (月月/年年)

岗位职责：_____

公司名：_____ 职务：_____ 每周时长：_____

工作时间从：_____ 到：_____ 主管姓名 & 职务：_____

(月月/年年) (月月/年年)

岗位职责：_____

公司名：_____ 职务：_____ 每周时长：_____

工作时间从：_____ 到：_____ 主管姓名 & 职务：_____

(月月/年年) (月月/年年)

岗位职责：_____

您反对本部门向下列人员询问您的性格和资格吗？

您的现雇主？

是 否

您的前雇主？

是 否

如果您对这些的任何一个问题回答“是”，请在附页上说明。

16. 必须完成该声明

我声明（可因做伪证而受到处罚），我已经检查了本申请中的陈述（包括任何附带文件中的陈述），并且这些陈述尽我所知所信是真实准确的。我明白我所做的所有与这项申请相关的陈述都需要进行核实。隐瞒或含糊不清不会被解释为对您有利。

申请人签字 _____ 日期 _____

纽约州人权法禁止因为种族、信仰、肤色、宗教信仰、原国籍、性别、残障、遗传特征、病原携带者身份、婚姻状况、性取向或逮捕记录，而在招聘中歧视应聘者。

奥尔巴尼市的政策是为所有人提供平等的就业机会，并履行积极行动的责任。此外，奥尔巴尼市的政策是确保所有人，无论种族、肤色、宗教、年龄、性别、原国籍、婚姻状况、残障、性取向和越战老兵身份，都在所有与就业相关的事项中受到保护。

提供平等机会的雇主