



SUPERIOR INDUSTRIES INTERNATIONAL, INC.

Application for Employment

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> VAN NUYS, CALIFORNIA
7800 Woodley Ave • Van Nuys, CA 91406
(818) 781-4973 • Fax (818) 902-2531 | <input type="checkbox"/> FAYETTEVILLE, ARKANSAS
1901 Borick Drive • Fayetteville, AR 72701
(479) 443-7870 • Fax (479) 443-3749 |
| <input type="checkbox"/> PITTSBURG, KANSAS
1500 E.27th Terrace • Pittsburg, KS 66762
(620) 232-3344 • Fax (620) 232-3323 | <input type="checkbox"/> ROGERS, ARKANSAS
1301 N. Dixieland Road • Rogers, AR 72756
(479) 631-8037 • Fax (479) 631-9059 |

ON-LINE APPLICATION

www.superiorindustries.com



We are an equal employment opportunity company dedicated to a policy of non-discrimination in employment on any basis including race, creed, color, age, sex, religion, disability or national origin.

DATE/ FECHA	POSITION APPLYING FOR PUESTO PARA EL QUE ESTA APLICANDO:	SHIFT PREFERRED/TURNO PREFERIDO 1 ST , 2 ND , 3 RD , Weekends / Fines de semana ANY / CUAL QUIERA	SALARY DESIRED / SUELDO DESEADO	For Salaried position only: Bonus Received Last Year	For Salaried position only: Participate in Stock Option or other plan? Value
----------------	--	---	------------------------------------	---	--

PERSONAL INFORMATION—INFORMACIÓN PERSONAL

LAST NAME / APELLIDO		FIRST NAME / NOMBRE		(MIDDLE INITIAL/ INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE)	
ADDRESS / DOMICILIO		STREET / CALLE		CITY / CIUDAD	
				ZIP CODE / ZONA POSTAL	
TELEPHONE NUMBER / NUMERO DE TELEFONO ()			SOCIAL SECURITY NUMBER / NUMERO DEL SEGURO SOCIAL		
DO YOU HAVE THE LEGAL RIGHT TO WORK IN THE USA? TIENE EL DERECHO LEGAL DE TRABAJAR EN LOS ESTADOS UNIDOS?				YES/SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
ARE YOU AT LEAST 18 YEARS OF AGE? ¿TIENE USTED MAS DE 18 AÑOS DE EDAD				YES/SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
HAVE YOU WORKED FOR SUPERIOR BEFORE? IF YES, WHEN? LIST OTHER NAMES OR SOCIAL SECURITY #s USED (if any): ¿HA TRABAJADO PARA SUPERIOR ANTERIORMENTE? ¿SI, SU RESPUESTA ES "SI", CUANDO? ESCRIBA OTRO NOMBRE O # DE SEGURO SOCIAL QUE HAYA USADO:		YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
HOW WERE YOU REFERRED TO SUPERIOR? ¿COMO FUE USTED REFERIDO A SUPERIOR?					
Are you able to perform the essential functions of the job for which you are applying, including working overtime (additional days per week or additional hours per day)? ¿Puede usted desarrollar las funciones esenciales del trabajo para el cual usted. esta aplicando, incluyendo horas extras (días adicionales por semana o horas adicionales por día)? If "NO", explain/ Si, contesto "NO" explique:					
				YES/SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Have you ever been convicted of a Criminal Offense? ¿Ha sido usted convicto de una ofensa criminal? <i>In California, convictions for marijuana-related offenses that are more than two years old need not be listed.</i> <i>En California, convicciones por ofensas relacionadas con marijuana que sucedieron mas de dos años atras no se requiere que se escriban.</i>					
If "YES"/ Si contesto "Si":					
		CONVICTED OF/ CONVICTO DE		DATE/PLACE CONVICTED FECHA/LUGAR DE CONVICCION	
		DISPOSITION OF CASE (i.e. jail, probation, fine, etc.,) DISPOSICION DEL CASO (i.e. carcel, probacion, multa, etc.,)			
Note: No applicant will be denied employment solely on the grounds of conviction of a criminal offense. Nota: No se le negara empleo solo por el motivo de conviccion de una ofensa criminal.					

EDUCATION—EDUCACIÓN

School Escuela	Name and Address Nombre y Dirreccion	# of yrs completed # de años concluidos	Did you Graduate? Se Graduó?	Degree or Diploma Titulo o Diploma
LAST SCHOOL ATTENDED / ESCUELA A LA QUE ASISTIO			YES/SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
COLLEGE/UNIVERSIDAD			YES/SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
OTHER TRAINING/ OTRA CLASE DE			YES/SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

Foreign Languages:

	Good	Fair	Poor
Speak			
Read			
Write			

MILITARY SERVICE—SERVICIO MILITAR

BRANCH OF SERVICE/ TIPO DE SERVICIO	RANK AT DISCHARGE/ RANGO AL TERMINAR	SPECIAL TRAINING RECEIVED/ ENTRENAMIENTO ESPECIAL RECIBIDO	DATES SERVED (FROM - TO) FECHAS DE SERVICIO (DE-A)
--	---	---	---

EMPLOYMENT HISTORY / HISTORIA DE EMPLEO

**List most current or most recent employment first, if you have 10 years of experience, you must list the jobs held during the past 10 years /
Empiece con el empleo mas reciente primero, si ud. tiene 10 años de experiencia, ud. debe anotar los trabajos que alla tenido los ultimos diez años.**

COMPANY NAME / NOMBRE DE LA COMPAÑIA		NAME OF SUPERVISOR / NOMBRE DEL SUPERVISOR		
ADDRESS / DOMICILIO			TELEPHONE/ TELEFONO () -	
JOB TITLE/ PUESTO	REASON FOR LEAVING/ RAZON POR LA QUE DEJO EL TRABAJO	DATE HIRED/ FECHA EMPLEADO	LAST DAY WORKED/ ULTIMO DIA TRABAJADO	FINAL SALARY/ SUELDO FINAL
JOB DUTIES/ FUNCIONES QUE DESARROLLABA:				

COMPANY NAME / NOMBRE DE LA COMPAÑIA		NAME OF SUPERVISOR / NOMBRE DEL SUPERVISOR		
ADDRESS / DOMICILIO			TELEPHONE/ TELEFONO () -	
JOB TITLE/ PUESTO	REASON FOR LEAVING/ RAZON POR LA QUE DEJO EL TRABAJO	DATE HIRED/ FECHA EMPLEADO	LAST DAY WORKED/ ULTIMO DIA TRABAJADO	FINAL SALARY/ SUELDO FINAL
JOB DUTIES/ FUNCIONES QUE DESARROLLABA:				

COMPANY NAME / NOMBRE DE LA COMPAÑIA		NAME OF SUPERVISOR / NOMBRE DEL SUPERVISOR		
ADDRESS / DOMICILIO			TELEPHONE/ TELEFONO () -	
JOB TITLE/ PUESTO	REASON FOR LEAVING/ RAZON POR LA QUE DEJO EL TRABAJO	DATE HIRED/ FECHA EMPLEADO	LAST DAY WORKED/ ULTIMO DIA TRABAJADO	FINAL SALARY/ SUELDO FINAL
JOB DUTIES/ FUNCIONES QUE DESARROLLABA:				

COMPANY NAME / NOMBRE DE LA COMPAÑIA		NAME OF SUPERVISOR / NOMBRE DEL SUPERVISOR		
ADDRESS / DOMICILIO			TELEPHONE/ TELEFONO () -	
JOB TITLE/ PUESTO	REASON FOR LEAVING/ RAZON POR LA QUE DEJO EL TRABAJO	DATE HIRED/ FECHA EMPLEADO	LAST DAY WORKED/ ULTIMO DIA TRABAJADO	FINAL SALARY/ SUELDO FINAL
JOB DUTIES/ FUNCIONES QUE DESARROLLABA:				

PROFESSIONAL REFERENCES / FOR SALARIED POSITION ONLY

Name	Present Organization and Address
Home Address	Title _____ Business Phone
Name	Present Organization and Address
Home Address	Title _____ Business Phone

Name	Present Organization and Address
Home Address	Title _____
	Business Phone

SKILLS—HABILIDADES

CAN YOU OPERATE/ PUEDE USTED MANEJAR:

FORKLIFT/ MONTECARGAS: YES/SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	NARROW AISLE STACKER/ MONTECARGAS/CARGADOR: YES/SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CAN YOU READ BLUEPRINTS/ PUEDE LEER PLANOS: YES/SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
--	---	---

LIST ALL OTHER SKILLS / APUNTE CAULQUIER OTRA HABILIDAD:

Please list any production or office equipment with which you have efficiency; include all production machinery you can set-up and/or operate:
 Por Favor escriba cualquier maquina de oficina o de produccion en la cual usted tenga experiencia; incluyendo toda maquina de produccion que usted pueda preparar y operar:

List all Computer Programs with which you are familiar:
 Escriba todos los programas de computacion que conoce:

It is understood and agreed the information that I have provided on this application is true and complete to the best of my knowledge. Any misrepresentation or omission of any fact in my application, resume, or any other materials, or during any interview can be justification for refusal of employment, or, if employed, termination from Superior Industries' employ. Hereafter, Superior Industries, shall be referred to as "The Company." I give The Company the right to investigate all references and to secure additional job-related information about me. I hereby release The Company and its representatives from liability for seeking such information as well as all those who furnish such information. I understand that the Company will conduct a full background check on all candidates considered for employment. My employment with The Company is contingent upon my successful completion of a pre-employment physical examination, which may include blood, urine and/or other medical tests for drugs and controlled substances. Prior to testing, I agree to sign The Company's authorization forms wherein I will agree to submit to such testing and to authorize the release of the results to The Company. The physical examination and substance test will be conducted at The Company's expense by a health care provider selected by The Company. I understand that The Company is an Equal Opportunity Employer. The Company does not discriminate in employment. Questions on this application will not be used to limit or exclude an applicant's consideration for employment on a basis prohibited by local, state, or federal law. In consideration of my employment, I agree to comply with the policies, rules, regulations, and procedures of Superior Industries. I understand that my employment and compensation can be terminated with or without cause or notice, at any time. This policy cannot be changed except in writing and then only when signed by an authorized representative of the Company.

Se entiende y se acuerda que la información que he provisto en esta aplicación es verdadera y completa a lo mejor de mi entendimiento. Cualquier representacion falsa e omisión de cualquier dato en mi aplicación, resumen, y otras materias, o durante cualquier entrevista, puede ser una justificación para negar el empleo, o, si empleado, el despido de Superior Industries. De ahora en adelante, Superior Industries se mencionara como "La Compañía". Le doy a la compania el derecho de investigar todas las referencias para obtener información adicional relacionada a previos trabajos. Por la presente deajo a La Compañía y a sus representantes libres de la responsabilidad al buscar información, así como también como a todos los que proporcionan tal información. Entiendo que la Compania conduce investigaciones de hechos antepasados a todo candidato siendo considerado para empleo. Mi empleo con La Compañía es contingente en pasar exitosamente un examen fisico que pueden incluir pruebas de sangre, orina y/o otros exámenes medicos para detectar las drogas y substancias controladas. Antes de tomar las pruebas mencionadas, yo concuerdo en firmar la forma de autorizacion de la Compañía en donde yo me someto a tales pruebas y autorizo la divulgacion de los resultados a La Compañía. La prueba fisica del examen y la prueba de substancias controladas serán pagadas por la Compañía y hechas a traves de un proveedor de salud escogido por La Compañía. Entiendo que La Compañía es un Empleador de Oportunidad Igual. La Compañía no discrimina en el empleo. Las preguntas en esta aplicación no se usarán para limitar ni excluir una consideración del solicitante para el empleo en base prohibida por la ley federal, estatal o local. Como condicion de mi empleo, yo estoy de acuerdo en seguir las normas, las órdenes, reglamentos, y los procedimientos de la Compania. Entiendo que mi empleo y compensación se pueden terminar con o sin causa o aviso a cualquier tiempo. Esta política no puede ser cambiada excepto por escrito y solamente cuando sea firmada por un representante autorizado de la Compañía.

 SIGNATURE OF APPLICANT / FIRMA DEL SOLICITANTE

 DATE OF SIGNATURE / FECHA DE LA FIRMA

DO NOT WRITE BELOW THIS LINE/ NO ESCRIBA BAJO ESTÁ LINEA

Interviewed by: _____

Date: / /