

VERIFICACION DE EMPLEO

Nombre de la Compania: _____

Nombre de Supervisor: _____

Direccion de Trabajo: _____

Telefono de Empleador: _____

Nombre de empleado: _____

Numero de Social Security: _____

Cuanto tiempo ha trabajado esta persona para usted: _____

Empleado Trabaja: **Tiempo Completo** _____ **Part Time** _____

Pago por hora: _____ **o Salario:** _____

Horas que trabaja por semana: _____

Total de Salario Mensual: _____

Firma de Empleador

Fecha