ESTUDIO MADRES ID#\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**HISTORIAL OCCUPACIONAL**

**Por favor, conteste las siguientes preguntas para cada trabajo en que usted ha trabajado, para poder aprender más acerca de donde usted ha trabajado durante los últimos dos años (desde \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_). Comience con el trabajo más reciente.**

|  |
| --- |
| **Trabajo #1** |
| 1. **¿Cuál es el nombre y dirección de la compañía donde trabaja/trabajo? (Si no se acuerda la dirección, por favor escriba el nombre de las calles de cruce más cercanas.)**

nombre de la compañía calle y número pueblo/ciudad y estado código postal (si lo sabe) |
| 1. **¿Cuándo comenzó y paró (si aplicable) de trabajar en este trabajo?**

COMENZO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_ PARÓ: \_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ **□** Todavía empleada aquí Mes Año Mes Año  |
| 1. **¿Qué porcentaje de su día de trabajo pasa/paso trabajando en la ubicación de arriba?**

□ Todo el tiempo □ Mayor parte del tiempo □Parte del tiempo □Ninguna parte del tiempo |
| 1. **¿Cuál es/era su título de trabajo que tiene/tuvo en esta compañía?**
 | 1. **¿Qué turno(s) trabaja? (Marque todo que aplique)**

 □ Mañana/Día □ Tarde □ Noche |
| 1. **¿Era/es este trabajo a tiempo complete o tiempo parcial?**

□ Tiempo completo (todo el año) □ Tiempo completo (estacional/temporal) □ Tiempo parcial (todo el año) □ Tiempo parcial (estacional/temporal)  | 1. **¿Este trabajo requiere/requirió que trabajara afuera al aire libre?**

 □ No □ Si…¿Que tan seguido? □Todo el tiempo□Mayor parte del tiempo□Parte del tiempo□Ninguna parte del tiempo |
| 1. **¿Qué tipo de negocio era/es?**
 |
| □ Automovilista□ Construcción□ Educación □ Agricultura | □ Cuidado de Salud□ Hotel□ Limpieza□ Fabricante | □ Trabajo de Oficina□ Restaurante□ Venta al por menor□ Otro, por favor describa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. **¿Cuáles son/eran sus actividades o funciones principales de este trabajo?**
 |
| 1. **¿Qué tipo de químicos o materiales maneja/manejo en este trabajo?**

□ None |
| 1. **¿Qué tipo de herramientas y equipos utiliza/utilizo?**

□ None |

 ESTUDIO MADRES

**HISTORIAL OCCUPACIONAL-Pagina 2**

|  |
| --- |
| **Trabajo #2** |
| 1. **¿Cuál es el nombre y dirección de la compañía donde trabaja/trabajo? (Si no se acuerda la dirección, por favor escriba el nombre de las calles de cruce más cercanas.)**

nombre de la compañía calle y número pueblo/ciudad y estado código postal (si lo sabe) |
| 1. **¿Cuándo comenzó y paró (si aplicable) de trabajar en este trabajo?**

COMENZO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_ PARÓ: \_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ **□** Todavía empleada aquí Mes Año Mes Año  |
| 1. **¿Qué porcentaje de su día de trabajo pasa/paso trabajando en la ubicación de arriba?**

□ Todo el tiempo □ Mayor parte del tiempo □Parte del tiempo □Ninguna parte del tiempo |
| 1. **¿Cuál es/era su título de trabajo que tiene/tuvo en esta compañía?**
 | 1. **¿Qué turno(s) trabaja? (Marque todo que aplique)**

 □ Mañana/Día □ Tarde □ Noche |
| 1. **¿Era/es este trabajo a tiempo complete o tiempo parcial?**

□ Tiempo completo (todo el año) □ Tiempo completo (estacional/temporal) □ Tiempo parcial (todo el año) □ Tiempo parcial (estacional/temporal)  | 1. **¿Este trabajo requiere/requirió que trabajara afuera al aire libre?**

 □ No □ Si…¿Que tan seguido? □Todo el tiempo□Mayor parte del tiempo□Parte del tiempo□Ninguna parte del tiempo |
| 1. **¿Qué tipo de negocio era/es?**
 |
| □ Automovilista□ Construcción□ Educación □ Agricultura | □ Cuidado de Salud□ Hotel□ Limpieza□ Fabricante | □ Trabajo de Oficina□ Restaurante□ Venta al por menor□ Otro, por favor describa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. **¿Cuáles son/eran sus actividades o funciones principales de este trabajo?**
 |
| 1. **¿Qué tipo de químicos o materiales maneja/manejo en este trabajo?**

□ None |
| 1. **¿Qué tipo de herramientas y equipos utiliza/utilizo?**

□ None |