



Nota Final: \_\_\_\_\_  
Desempate: \_\_\_\_\_  
Denegado: \_\_\_\_\_  
Devuelto: \_\_\_\_\_

## SOLICITUD DE EXAMEN SIN COMPARECENCIA

### INSTRUCCIONES

1. Complete y firme la solicitud en todas sus partes. 2. Llene una solicitud para cada clase que interese. 3. Incluya copia de certificación de Radicación de Planillas de Contribución Sobre Ingresos (Modelo SC6088A) 4. Para considerar su experiencia previa, deberá incluir una certificación oficial que incluya: a) Título oficial del puesto ocupado b) Sueldo c) Fecha exacta en que adquirió la experiencia (día-mes-año) d) Descripción de deberes. 5. Preferencia de veterano, incluya Forma 214. 6. Preferencia de persona con impedimento, incluya evidencia. 7. Para reclamar beneficios de asistencia económica, (Programa TANF) incluya evidencia. 8. Los estudios en el extranjero serán acreditados sólo si incluye convalidación de los mismos. 9. Incluir evidencia de preparación académica.

### PATRONO CON IGUALDAD DE OPORTUNIDAD EN EL EMPLEO

Título de Examen que Solicita:

### INFORMACION GENERAL

1. Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Inicial
---------------------	------------------	--------	---------

Dirección Postal

Seguro Social

Fecha de Nacimiento (d/m/a)

Teléfono

Teléfono Alterno

2. Pueblos donde aceptaría empleo en orden de preferencia:

a) \_\_\_\_\_ b) \_\_\_\_\_ c) \_\_\_\_\_

3. Licencia de Conducir: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Categoría	Núm. Licencia	Fecha de expiración (d/m/a)
--	-----------	---------------	-----------------------------

4. Preferencia de Veterano: Si  No

5. Preferencia de Impedido: Si  No  Tipo de Impedimento \_\_\_\_\_

No Vidente  Usa de Silla de Ruedas  Sordo  Otro \_\_\_\_\_

6. Marque el encasillado correspondiente:

Ha sido convicto por delito grave (Felonía)	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	* Ha sido habilitado por el Director de la Oficina de Recursos Humanos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico (ORHELA)
Ha sido indultado	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Ha sido su sentencia conmutada	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Ha sido destituido de algún puesto público	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	* EN CASO AFIRMATIVO ACOMPAÑE DOCUMENTACION

7. Solo para fines estadísticos:  Mayor de 30 años  Menor de 30 años

### 8. PREPARACION ACADEMICA

Nivel Educativo	Nombre y Dirección de la Institución	Fecha		¿Se graduó?		Curso de estudio / Concentración	Créditos	Grado Obtenido
		Desde (mes y año)	Hasta (mes y año)	Si	No			
Superior				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Universidad				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Estudios Postgraduados				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

9. Cursos o adiestramiento relacionados con el examen que solicita (Favor Incluir Evidencia)

INSTITUCION	TITULO DE CURSO	DURACION DEL CURSO

