

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
**CUERPO DE BOMBEROS DE PUERTO RICO**  
APARTADO 13325  
SANTURCE, PUERTO RICO 00908-3325  
**SOLICITUD DE EMPLEO**

1 TITULO DE LA CLASE QUE SOLICITA  
SEGUN SE ANUNCIA EN LA CONVOCATORIA

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO

\_\_\_\_\_

NOMBRE

\_\_\_\_\_

3 DIRECCION DONDE USTED RECIBE LA CORRESPONDENCIA

\_\_\_\_\_

ZONA POSTAL

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4 SEXO  FEMENINO  MASCULINO

5 FECHA DE NACIMIENTO

DIA MES AÑO  
\_\_\_\_

OFRECER ESTA INFORMACION ES VOLUNTARIA.  
MISMA SERA USADA PARA PROPOSITOS ESTADISTICOS

6 INDIQUE LUGAR DE PREFERENCIA:

1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_  
3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_

7 TELEFONO DONDE PODEMOS COMUNICARNOS  
CON USTED:

RESIDENCIA TRABAJO  
\_\_\_\_

8 ¿HA TOMADO ESTE EXAMEN ANTERIORMENTE?

NO  SI FECHA: \_\_\_\_\_

9 VETERANO  SI  NO  
FECHA DE INGRESO AL SERVICIO MILITAR:

FECHA DE LICENCIAMIENTO \_\_\_\_\_

PARA RECLAMAR PREFERENCIA DEBERA  
SOMETER COPIA FORMA 214.

PREPARACION ACADEMICA

10 NOMBRE DE LA ESCUELA SUPERIOR

DIPLOMA CURSO GENERAL \_\_\_\_\_

DIPLOMA DE APROVECHAMIENTO \_\_\_\_\_

DIPLOMA NOCTURNO \_\_\_\_\_

PROMEDIO ESCUELA SUPERIOR: \_\_\_\_\_

11 NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD O COLEGIO:

AÑOS DE ESTUDIO \_\_\_\_\_

DIPLOMA DE UNIVERSIDAD \_\_\_\_\_

DIPLOMA DE COLEGIO \_\_\_\_\_

12 TOTAL DE CREDITOS APROBADOS:

13 BACHILLERATO:

ESPECIALIDAD:

14 ESTUDIOS POST-GRADUADOS:

UNIVERSIDAD:

15 SI NO TIENES EL BACHILLERATO DIGA LA:

UNIVERSIDAD O COLEGIO: \_\_\_\_\_

TOTAL DE CREDITOS APROBADOS: \_\_\_\_\_

16 LICENCIA QUE POSEE PARA EJERCER UNA PROFESION U OFICIO

CLASE: \_\_\_\_\_

FECHA EXPEDIDA: \_\_\_\_\_

NUMERO: \_\_\_\_\_

FECHA VENCIMIENTO: \_\_\_\_\_

EL CUERPO DE BOMBEROS DE PUERTO RICO PROVEE IGUALDAD DE OPORTUNIDAD EN EL EMPLEO: NO DISCRIMINA  
POR RAZONES DE RAZA, COLOR, SEXO, NACIMIENTO, ORIGEN O CONDICION SOCIAL, NI POR IDEAS POLITICAS.

**EXPERIENCIA**

INCLUYA UNA RELACION DE SU EXPERIENCIA COMENZANDO CON SU ULTIMO EMPLEO. DE SER NECESARIO UTILICE UNA HOJA ADICIONAL SIGUIENDO EL MISMO PATRON. SEA ESPECIFICO INDICANDO PUESTO, FECHA, Y SALARIO

17 TITULO OFICIAL DEL PUESTO: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y DIRECCION DEL PATRONO: \_\_\_\_\_  
 DESCRIBA EN FORMA CONCISA Y EXACTA SUS DEBERES. SI HA REALIZADO FUNCIONES DE SUPERVISION, INDIQUE LAS CLASIFICACIONES DEL PERSONAL BAJO SU SUPERVISION.  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

F E C H A	DESDE			HASTA		
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO

SERVICIO DE CARRERA

REGULAR       PROBATORIO  
 CONFIANZA       TRANSITORIO

TITULO OFICIAL DEL PUESTO: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y DIRECCION DEL PATRONO: \_\_\_\_\_  
 DESCRIBA EN FORMA CONCISA Y EXACTA SUS DEBERES. SI HA REALIZADO FUNCIONES DE SUPERVISION, INDIQUE LAS CLASIFICACIONES DEL PERSONAL BAJO SU SUPERVISION.  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

F E C H A	DESDE			HASTA		
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO

SERVICIO DE CARRERA

REGULAR       PROBATORIO  
 CONFIANZA       TRANSITORIO

TITULO OFICIAL DEL PUESTO: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y DIRECCION DEL PATRONO: \_\_\_\_\_  
 DESCRIBA EN FORMA CONCISA Y EXACTA SUS DEBERES. SI HA REALIZADO FUNCIONES DE SUPERVISION, INDIQUE LAS CLASIFICACIONES DEL PERSONAL BAJO SU SUPERVISION.  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

F E C H A	DESDE			HASTA		
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO

SERVICIO DE CARRERA

REGULAR       PROBATORIO  
 CONFIANZA       TRANSITORIO

18 CONTESTE SI O NO  
 ¿ES ADICTO AL USO HABITUAL O EXCESIVO DE SUBSTANCIAS CONTROLADAS O BEBIDAS ALCOHOLICAS? \_\_\_\_\_  
 ¿HA SIDO CONVICTO POR DELITO GRAVE(FELONY) \_\_\_\_\_ INDULTADO \_\_\_\_\_ O SU SENTENCIA CONMUTADA? \_\_\_\_\_  
 ¿HA SIDO DESTITUIDO DE ALGUN PUESTO PUBLICO? \_\_\_\_\_  
 ¿HA SIDO HABILITADO POR EL DIRECTOR DE LA OFICINA CENTRAL DE ADMINISTRACION DE PERSONAL? \_\_\_\_\_  
 EN CASO AFIRMATIVO, ACOMPAÑE DOCUMENTACION AL RESPECTO.

19 POR LA PRESENTE DECLARO QUE NO ABOGO POR EL DERROCAMIENTO DEL GOBIERNO POR LA FUERZA O LA VIOLENCIA, NI SOY MIEMBRO DE NINGUNA SOCIEDAD, GRUPO, ASAMBLEA U ORGANIZACION QUE ABOGUE POR EL DERROCAMIENTO DEL GOBIERNO POR LA FUERZA O LA VIOLENCIA. DECLARO ADEMAS, QUE LA INFORMACION INCLUIDA POR MI EN ESTE FORMULARIO ES EXACTA VERIFICADA Y QUE LA MISMA HA SIDO EXPUESTA SIN INTENCION DE DESVIRTUAR LOS HECHOS O DE COMETER FRAUDE. TENGO CONOCIMIENTO DE QUE, DE DESCUBRIRSE FALSEDAD O FRAUDE CON LO POR MI AFIRMADO, MI SOLICITUD DE EXAMEN PODRA SER DENEGADA Y MI NOMBRE ELIMINADO DEL REGISTRO DE ELEFIBLES Y DE HABER SIDO NOMBRADO, SE ME PODRA SEPARAR DEL PUESTO QUE OCUPE.

FECHA

FIRMA

AÑO	MESES	PUNTOS

NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO

REQUISITOS  
 MINIMOS \_\_\_\_\_  
 EXPERIENCIA  
 ADICIONAL \_\_\_\_\_  
 PREPARACION  
 ADICIONAL \_\_\_\_\_  
 ENTREVISTA \_\_\_\_\_  
 EXAMEN  
 ESCRITO \_\_\_\_\_  
 TOTAL \_\_\_\_\_

TOTAL

\_\_\_\_\_

FECHA      TECNICO EVALUADOR  
 \_\_\_\_\_  
 FECHA      REVISADO  
 \_\_\_\_\_

NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO

ACCION TOMADA     ACEPTADA     DEVUELTA     DENEGADA    POR: \_\_\_\_\_    FECHA: \_\_\_\_\_