



OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

SOLICITUD DE EXAMEN

(Para uso de la agencia)

Iniciales del Evaluador: _____

Nota del Examen: _____

Pref. De Veterano/Ley 218: _____

Pref. por Impedimento: _____

Pref. Ley 1; 7/1/04: _____

Nota Final: _____

Desempate: _____

1. Título del Examen que solicita, según se anuncia en la Convocatoria:

REQUISITOS PARA COMPLETAR SOLICITUD DE EMPLEO

Indique claramente el título de la convocatoria en el espacio correspondiente. Llene una solicitud por cada convocatoria que interesa. Incluir en cada solicitud de empleo los siguientes documentos:

- A) Resumé
- B) Evidencia de preparación académica (diploma y transcripción de créditos o certificación de estudio, si no ha recibido el diploma)
- C) Los candidatos que indiquen poseer experiencia deberán acompañar con su solicitud de empleo certificación de la agencia o empresa donde preste o haya prestado servicios. Esta Certificación deberá cumplir con los REQUISITOS indicados en el área de **NOTA IMPORTANTE** en los Incisos A al E. De no estar completa la información requerida en la Certificación, tendrá que completar la misma en una declaración Jurada.
- D) Copia de Licencia si es necesario para ejercer la profesión y copia de la Colegiación
- E) Certificación de radicación de Planillas (Modelo SC-2068) y/o Certificación de Razones por las cuales no está obligado en Ley a Rendir la Planilla de Contribución sobre Ingresos (Modelo SC-2781).
- F) Certificación de Deudas Contributivas del Departamento de Hacienda

En la evaluación de su solicitud se tomará en consideración los requisitos de la clase, la experiencia y preparación adicional, los cursos o adiestramientos que ha tomado y que estén relacionados con el puesto para el cual solicita examen.

NOTA: NO SE ACEPTARAN SOLICITUDES SIN LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS

INFORMACION PERSONAL

2. Nombre (Apellido Paterno Apellido Materno Nombre Inicial)

3. Dirección Electrónica:

4. Dirección Postal:

5. Teléfonos donde podamos comunicarnos con usted:

Residencial _____

Trabajo _____

Celular _____

6. Oficina de Nuestra Agencia donde Aceptaría Empleo

- Oficina Central Guayama Ponce
- Mayagüez Arecibo Humacao

7. ¿Ha tomado este Examen anteriormente?

Sí No

Fecha: _____

8. VETERANO: Para reclamar PREFERENCIA de veterano y Beneficio de la Ley núm. 218 debe llenar el formulario requerido y someter certificación de licenciamiento u otros documentos acreditativos. (copia Forma 214)

Preferencia de Veterano Ley Núm. 218

9. PREFERENCIA POR IMPEDIMENTO- No está obligado a informar que es persona con impedimento pero tiene el derecho a hacerlo a los efectos de que se le considere para los beneficios que confiere la Ley 81 del 27 de julio de 1996. Ley de Igualdad de Oportunidades de Empleo para Personas con Impedimento. Para reclamar los beneficios deberá completar el formulario requerido y entregarlo con la Solicitud de Examen. **¿Tiene algún impedimento? Sí No**

10. Solicitud de Preferencia para Personas Beneficiarias de la Ley de Reconciliación de Responsabilidad Personas y Oportunidad Laboral (Ley Núm. 1 del 7 de enero de 2004). Para reclamar los beneficios deberá completar con su Solicitud de Examen el formulario requerido y evidencia que acredite su condición de beneficiario de esta ley. **¿Es beneficiario de dicha Ley? Sí No**

11. Certifico, bajo pena de perjurio, que soy (marque uno de los siguientes):

- Ciudadano o natural de los Estados Unidos
- Residente Legal permanente (No de Extranjero) A _____
- Extranjero autorizado a trabajar hasta el _____ (No de Extranjero o No de Admisión)

12. PREPARACIÓN ACADÉMICA

Tipo de Institución	Nombre Dirección	Años Completados	Diploma o Grado	Fecha de Graduación	Área de Especialidad
ESCUELA SUPERIOR					
UNIVERSIDAD					
ESCUELA GRADUADA					
OTRO					

13. ENUMERE SOLAMENTE AQUELLOS CURSOS O ADIESTRAMIENTOS RELACIONADOS CON LA CLASE QUE SOLICITA (someta evidencia)		
INSTITUCION	TITULO DEL CURSO	DURACION DEL CURSO

14. LICENCIAS QUE POSEE PARA EJERCER SU PROFESION U OFICIO (someta evidencia)			
CLASE	NUMERO	FECHA EXPEDIDA	FECHA VENCIMIENTO

15. EXPERIENCIA

Incluya las experiencias comenzando con su último empleo. De ser necesario utilice una hoja adicional siguiendo el mismo patrón. Sea específico indicando puestos, fechas y salarios. No complete los encasillados utilizando expresiones tales como: VER RESÚME, EXPEDIENTE U OTROS. Las experiencias indicadas, serán verificadas de ser necesario.

Título Oficial del Puesto: _____ Nombre del Patrono: _____ Dirección: _____ Nombre de su Supervisor Inmediato: _____ Describa en forma concisa y exacta sus deberes, si ha realizado funciones de supervisión, indique las clasificaciones del personal bajo su supervisión _____ _____ _____	Desde: _____ Hasta: _____ Empleado del Gobierno indique: Servicio de Carrera <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Confianza <input type="checkbox"/> Transitorio <input type="checkbox"/> Trabajo Jornada Parcial ____ Hras. Salario Final \$ _____
Título Oficial del Puesto: _____ Nombre del Patrono: _____ Dirección: _____ Nombre de su Supervisor Inmediato: _____ Describa en forma concisa y exacta sus deberes, si ha realizado funciones de supervisión, indique las clasificaciones del personal bajo su supervisión _____ _____ _____	Desde: _____ Hasta: _____ Empleado del Gobierno indique: Servicio de Carrera <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Confianza <input type="checkbox"/> Transitorio <input type="checkbox"/> Trabajo Jornada Parcial ____ Hras. Salario Final \$ _____
Título Oficial del Puesto: _____ Nombre del Patrono: _____ Dirección: _____ Nombre de su Supervisor Inmediato: _____ Describa en forma concisa y exacta sus deberes, si ha realizado funciones de supervisión, indique las clasificaciones del personal bajo su supervisión _____ _____ _____	Desde: _____ Hasta: _____ Empleado del Gobierno indique: Servicio de Carrera <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Confianza <input type="checkbox"/> Transitorio <input type="checkbox"/> Trabajo Jornada Parcial ____ Hras. Salario Final \$ _____

16. INFORMACION ADICIONAL

¿Ha sido destituido de algún puesto público?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Tiene un plan de pago establecido?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Ha sido habilitado por el Director de la Oficina Central de Asesoramiento Laboral y de Administración de Recursos Humanos?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Está al día en el pago de dicha pensión?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Está obligado por la Ley de Sustento de Menores a satisfacer una pensión alimentaria?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Ha sido convicto por un delito grave?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Es adicto habitual o excesivo de sustancias controladas o bebidas alcohólicas? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Ha sido convicto por delito grave (felony) _____ Indultado _____, o su sentencia conmutada _____.			

Por la presente declaro que no abogo por el derrocamiento del gobierno por la fuerza o violencia, ni soy miembro de ninguna sociedad, grupo, asamblea u organización que abogue por el derrocamiento del gobierno por la fuerza o la violencia. Declaro además, que la información incluida por mí en este formulario es exacta y verídica y que la misma ha sido expuesta sin intención de desvirtuar los hechos o de cometer fraude. Tengo conocimiento de que de descubrirse falsedad o fraudes por lo mí afirmado, mi solicitud de examen podrá ser denegada y mi nombre eliminado del registro de elegibles y de haber sido nombrado, se me podrá separar del puesto que ocupe. Autorizo al Técnico de Reclutamiento y/o el Director de Recursos Humanos verificar la información incluida en la solicitud de Empleo.

FECHA

FIRMA