



OFICINA DE LA PROCURADORA
DE LAS PERSONAS DE EDAD AVANZADA

P O Box 191179

San Juan, PR 00919-1179

SOLICITUD DE EXAMEN

<p>1. Título del Examen que solicita según se anuncia en la convocatoria</p> <p>_____</p>	<p>6. ¿Ha tomado este examen anteriormente?</p> <p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Fecha: _____</p>
<p>2. Número de Seguro Social:</p> <p>██████████ ██████████ □□□□□□</p>	<p>7. Pueblos y Agencias donde aceptaría empleo (Si no tiene preferencia por trabajar en algún pueblo o agencia indique la palabra cualquiera. Si desea trabajar en algunos pueblos o agencias en particular indique éstos en los espacios provistos.)</p> <p>1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____</p>
<p>3. Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____</p> <p>Nombre _____ Inicial _____</p>	<p>8. Tipo de Nombramiento que Aceptaría:</p> <p><input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Transitorio <input type="checkbox"/> Jornada Parcial</p>
<p>4. Dirección donde usted recibe la correspondencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: right;">Zona Postal _____</p>	<p>9. Algunos aspirantes tienen impedimentos físicos que no les permiten tomar nuestros exámenes en igualdad de condiciones con otros candidatos. Para superar estas desventajas, se les puede ofrecer la prueba bajo otras circunstancias.</p> <p>Indique si tiene alguna de las siguientes condiciones:</p> <p><input type="checkbox"/> No vidente <input type="checkbox"/> Sordo <input type="checkbox"/> Uso de silla de Ruedas</p> <p><input type="checkbox"/> Otra: _____</p>
<p>5. Teléfonos donde podemos comunicarnos con usted:</p> <p>Residencia _____ Trabajo _____ Celular _____</p>	<p>10. Veterano SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Vet. Incapacitado SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>

PREPARACION ACADEMICA

11. ¿Se graduó de escuela superior o su equivalente? SI _____ No _____ Fecha: _____

12. Si la contestación a la pregunta anterior es no, indique del grado más alto aprobado: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

13. Si se graduó, indique curso aprobado: General _____ Dactilógrafo _____ Secretarial _____ Oficinista _____ Contabilidad _____

14. Nombre y Dirección de la Escuela: _____

15. Universidades, Escuelas Comerciales o Vocacionales a las que haya asistido.

Institución	Fecha		Créditos Aprobados	Se graduó Si o No	Año Graduó	Grado Obtenido	Asignatura Principal y Créditos
	Desde	Hasta					

16. Si estudió en instituciones fuera de P.R., indique la dirección: _____

17. Indique los créditos que tiene aprobados en materias relacionadas con el examen que solicita: _____

18. Enumere solamente aquellos cursos o adiestramientos relacionados con el examen que solicita.

Institución	Título del Curso	Duración del Curso

19. Licencias que posee para ejercer una profesión u oficio

Clase	Numero	Fecha Expedida	Fecha Vencimiento

NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO

Acción Tomada: Aceptada Devuelta Denegada por: _____ Fecha: _____

Sienta el orgullo y la satisfacción de servir a su pueblo a la vez que disfruta de los siguientes beneficios:

- | | |
|---|--|
| <p><i>Oportunidades de Ascenso</i></p> <p><i>Vacaciones con Sueldo</i></p> <p><i>Seguridad de Empleo</i></p> <p><i>Viajes Culturales</i></p> <p><i>Premios por Mejoras Administrativas</i></p> <p><i>Aportación para Servicios de Salud</i></p> <p><i>Bono de Navidad</i></p> | <p><i>Beneficios de Retiro</i></p> <p><i>Oportunidades de Estudio</i></p> <p><i>Licencia por Enfermedad</i></p> <p><i>Préstamos para Hogares</i></p> |
|---|--|

20.

EXPERIENCIA

Incluya una relación de su experiencia comenzando con su último empleo. De ser necesario utilice una hoja adicional siguiendo el mismo patrón. Sea específico indicando puestos, fechas y salarios.

Título oficial del puesto _____
 Nombre y Dirección del Patrono _____
 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: _____

F e c h a	Desde			Hasta		
	día	mes	año	día	mes	año

Empleado del Gobierno indique:
 Servicio de Carrera _____ Regular _____ Probatorio _____
 Servicio de Confianza _____ Contrato _____
 Transitorio _____ Otro _____
 Trabajo Jornada Parcial _____ Horas _____
 Salario Final \$ _____ Mes: _____
 Sem: _____
 Hra.: _____

Título oficial del puesto _____
 Nombre y Dirección del Patrono _____
 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: _____

F e c h a	Desde			Hasta		
	día	mes	año	día	mes	año

Empleado del Gobierno indique:
 Servicio de Carrera _____ Regular _____ Probatorio _____
 Servicio de Confianza _____ Contrato _____
 Transitorio _____ Otro _____
 Trabajo Jornada Parcial _____ Horas _____
 Salario Final \$ _____ Mes: _____
 Sem: _____
 Hra.: _____

Título oficial del puesto _____
 Nombre y Dirección del Patrono _____
 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: _____

F e c h a	Desde			Hasta		
	día	mes	año	día	mes	año

Empleado del Gobierno indique:
 Servicio de Carrera _____ Regular _____ Probatorio _____
 Servicio de Confianza _____ Contrato _____
 Transitorio _____ Otro _____
 Trabajo Jornada Parcial _____ Horas _____
 Salario Final \$ _____ Mes: _____
 Sem: _____
 Hra.: _____

21. Conteste SI o NO

- ¿Es adicto al uso habitual o excesivo de sustancias controladas o bebidas alcohólicas? _____
- ¿Ha sido convicto por delito grave (Felony) _____ indultado _____ o su sentencia conmutada? _____
- ¿Ha sido destituido de algún puesto público? _____
- * ¿Ha sido habilitado por el Director de la Oficina de Recursos Humanos del ELA? _____
- *En caso de afirmativo, acompañe documentación al efecto

22. Por la presente declaro que no abogo por el derrocamiento del gobierno por la fuerza o la violencia, no 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 fraude con lo por mí firmado, mi solicitud de examen podrá ser de negada y mi nombre eliminado del registro de elegibles y de haber sido nombrado, se me podrá separar del puesto que ocupe.

Fecha

Firma

INSTRUCCIONES

- Indique claramente el título del examen que solicita. Llene una solicitud por cada examen que interese tomar.
- Detalle la experiencia que posee, destacando aquellas funciones relacionadas con la clase de puesto correspondiente al examen. La fecha inicial y final es muy importante. Escriba las fechas precisas si le es posible.
- Los candidatos que indiquen poseer experiencias en empresas privadas excluidas de las disposiciones de la Ley para la Administración de los Recursos Humanos en el Servicio Público del ELA., deberán acompañar con su solicitud de examen una certificación de la empresa donde preste o haya prestado servicios que induya lo siguiente:
 - a) Posición ocupada por el solicitante
 - a) Sueldo semanal, mensual o por hora si se trata de empleo a jornada parcial
 - b) Fechas exactas en que adquirió la experiencia (día, mes, año) y cantidad de horas trabajadas si se trata de un empleado a jornada parcial.
 - c) Descripción de los deberes y naturaleza del trabajo.

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