

Oficina de Capital Humano y Desarrollo Organizacional
SOLICITUD DE EXAMEN

Numero de convocatoria: _____

Sección	1	DATOS PERSONALES
----------------	----------	-------------------------

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Inicial	Teléfono Residencial: () _____		
				Teléfono Móvil: () _____		
Correo Electrónico: _____						
Dirección Residencial				Ciudad	País	Código Postal
Dirección Postal				Ciudad	País	Código Postal
<p>¿Es usted ciudadano de los Estados Unidos de Norteamérica? (Los ciudadanos americanos naturalizados deben mostrar el certificado de naturalización; extranjeros legalmente autorizados a trabajar en los Estados Unidos deben presentar documento vigente de autorización de empleo.)</p> <p style="text-align: center;">SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Si la respuesta es NO, está autorizado legalmente para trabajar? _____</p>						
Indique si es veterano SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						
Si la contestación es afirmativa, indique la fecha de servicio, desde _____ hasta _____						
Rango alcanzado _____ ¿Veterano Incapacitado? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						

Sección	2	INFORMACIÓN GENERAL
----------------	----------	----------------------------

Jornada de Trabajo	<input type="checkbox"/> Completa	<input type="checkbox"/> Parcial		
¿Puede realizar las funciones esenciales del puesto que solicita con o sin acomodo razonable?	SI <input type="checkbox"/>			
	NO <input type="checkbox"/>			
¿Ha sido usted empleado anteriormente por la Autoridad del Puerto de Ponce?	<input type="checkbox"/> Si, desde	<input type="checkbox"/> No	Departamento:	
Actualmente, trabaja o ha trabajado algún familiar suyo para la Autoridad del Puerto de Ponce. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				

SOLICITUD DE EMPLEO

Sección	3	PREPARACIÓN ACADÉMICA
----------------	----------	------------------------------

¿Se graduó de Escuela Superior o su equivalente?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Fecha
Si la contestación a la pregunta anterior es no, circule e indique el grado más alto aprobado		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	
Si se graduó, indique el curso	General <input type="checkbox"/> Equivalencia del Departamento de Educación de Puerto Rico <input type="checkbox"/>	Comercial <input type="checkbox"/>	Vocacional <input type="checkbox"/>

Si realizó estudios universitarios, técnicos o comerciales favor indicarlo comenzando desde el más reciente

Institución	País	Grado obtenido	Año de Graduación	Especialidad	Créditos aprobados

Indique otros cursos o adiestramientos aprobados

Institución	Curso	Duración

Sección	4	DESTREZAS Y LICENCIAS QUE POSEE
----------------	----------	--

Utilice la siguiente escala para identificar su nivel de dominio del idioma: 1- Poco o Ninguno 2- Regular 3- Dominio completo

Español	Entiende	[]	Lee	[]	Escribe	[]	Habla	[]
Inglés	Entiende	[]	Lee	[]	Escribe	[]	Habla	[]
Otros: _____	Entiende	[]	Lee	[]	Escribe	[]	Habla	[]
_____	Entiende	[]	Lee	[]	Escribe	[]	Habla	[]

Habilidades y destrezas profesionales que posee:

SOLICITUD DE EMPLEO

Licencias que posee para ejercer una profesión u oficio, esto incluye los vehículos de motor cuando sea requerido en el puesto			
Clase	Número	Fecha expedida	Fecha de vencimiento
Colegiación			
Clase	Número Colegiación	Fecha efectividad	Fecha de vencimiento

Favor incluir la evidencia pertinente

Sección 5	HISTORIAL DE EMPLEO
------------------	----------------------------

Desde (mes/día/año)	Hasta (mes/día/año)	Título del Puesto	Sueldo	Jornada
Nombre, dirección y teléfono del patrono			Nombre y título del Supervisor	
Descripción de tareas realizadas				

Desde (mes/día/año)	Hasta (mes/día/año)	Título del Puesto	Sueldo	Jornada
Nombre, dirección y teléfono del patrono			Nombre y título del Supervisor	
Descripción de tareas realizadas				

SOLICITUD DE EMPLEO

Continuación Historial de Empleo				
Desde (mes/día/año)	Hasta (mes/día/año)	Título del Puesto	Sueldo	Jornada
Nombre, dirección y teléfono del patrono		Nombre y título del Supervisor		
Descripción de tareas realizadas				

Sección 6

OTROS DATOS

Conteste las siguientes preguntas marcando con una **X** en el encasillado correspondiente.

¿Ha sido destituido del Servicio Público? Si No

¿Ha sido habilitado por el Director(a) de la Oficina de la Administración y Transformación de los Recursos Humanos del Gobierno de Puerto Rico?
En caso afirmativo, acompañe documentos al efecto Si No

¿Ha sido convicto de algún delito grave o por cualquier delito que implique depravación moral? Si No

¿Hace uso habitual o excesivos de sustancias controladas o bebidas alcohólicas? Si No

¿Ha incurrido en conducta deshonrosa? Si No

¿Tiene usted la obligación de cumplir con la Ley Núm.168-2000, según enmendada, conocida como "Ley para el Fortalecimiento del Apoyo Familiar y Sustento de Personas de Edad Avanzada"? Si No

¿En caso afirmativo, está usted cumpliendo con el pago de la aportación económica o con la obligación fijada? Si No

SOLICITUD DE EMPLEO

Sección 7

REFERENCIAS (no pueden ser familiares)

Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono

8

CERTIFICACIÓN Y FIRMA

Declaración del Solicitante:

Certifico que toda la información ofrecida por mí en esta solicitud es cierta, completa y verídica en todos los aspectos y sus partes. Estoy de acuerdo en que de encontrarse falsa alguna de la información aquí suministrada o fraude en la información provista será suficiente a que mi solicitud sea denegada y mi nombre sea eliminado del registro de elegibles y de ser nombrado se me podrá separar legalmente del puesto que ocupe. Autorizo, además, al representante del Departamento de Recursos Humanos de la Autoridad del Puerto a verificar la información, de las declaraciones hechas por mí en esta solicitud.

Fecha de Solicitud

Firma del Solicitante (firme en tinta)

Patrono con Igualdad de Oportunidades de Empleo