



Fecha de Recibo:

Hora de Recibo:

**OFICINA DE RECURSOS HUMANOS**  
**SOLICITUD DE EXAMEN**

Somos un patrono con igualdad de oportunidad en el empleo. El Instituto de Ciencias Forenses, no discrimina por razones de género, raza, color, religión, afiliación política, sexo, nacionalidad, edad, estado civil, veterano, afiliación sindical, impedimento físico o mental u otra condición protegida por ley.

**INSTRUCCIONES**

- ✓ Escriba en letra de molde o a máquina.
- ✓ Complete la solicitud en todas sus partes.
- ✓ Muestre evidencia donde se le solicite.
- ✓ Complete una solicitud por cada examen que interesa tomar.
- ✓ Si alguno no aplica, favor de escribir N/A.
- ✓ Incluya solo fotocopias de su evidencia.
- ✓ Si posee experiencia en otra agencia del servicio público favor de incluir la hoja de deberes de cada puesto y las fechas exactas en que ocupó cada puesto (comienzo y terminación). Al evaluar su solicitud se tomará en consideración: los requisitos, experiencia, preparación adicional, cursos o adiestramientos que estén relacionados al puesto para el cual solicita.
- ✓ No se acepta, el término "ver resume", aunque lo puede acompañar con la Solicitud de Examen

- ✓ Los candidatos que indiquen tener experiencia en empresas privadas, excluidas de las disposiciones de la Ley para la Administración de los Recursos Humanos del Servicio Público, deberán acompañar con su solicitud, una certificación de la agencia o empresa donde haya prestado sus servicios. Esta debe incluir:
  - Puestos ocupados
  - Sueldo
  - Fechas exactas en que ocupo cada puesto (comienzo y terminación)
  - Descripción detallada de sus deberes y naturaleza del trabajo.
  - Nombre del supervisor

**DATOS PERSONALES**

1. Nombre completo comenzando por apellidos:	8. Servicio militar - Veterano <input type="radio"/> No veterano <input type="radio"/> - Fecha de ingreso servicio militar D____M____Año____ - Fecha de licenciamiento D____M____Año____ - ¿Tiene establecida su preferencia de veterano en el ICF? Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> - ¿Es usted impedido calificado? Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> - De contestar Sí someta evidencia
2. Dirección Postal (donde reciba correspondencia): _____ _____ _____	
3. Dirección residencial _____ _____ _____	
4. ¿Está autorizado a trabajar en los Estados Unidos? Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
5. Teléfono Residencial: _____	9. Seguro Social XXX-XX-_____
6. Teléfono Celular: _____	
7. Correo Electrónico: _____	
10. Género: <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> Masculino	

**INFORMACION DE LA CONVOCATORIA PARA LA CUAL RADICA ESTA SOLICITUD DE EXAMEN**

11. Título del Examen que solicita según se anuncia en la convocatoria:
12. Número de la Convocatoria:
13. Municipio donde aceptaría empleo: <input type="radio"/> San Juan <input type="radio"/> Ponce <input type="radio"/> Mayagüez
14. ¿Es empleado del Instituto de Ciencias Forenses? <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si - ¿Dónde? _____
15. ¿Ha radicado solicitudes de empleo anteriormente en el ICF? Si la contestación es en la afirmativa indique la fecha y para que puesto Día____ Mes____ Año____ Puesto: _____

PREPARACIÓN ACADÉMICA				
Escuela	Nombre de la Institución Académica	Concentración	Se graduó	
			Si	No
Escuela Superior				
Grados Asociado				
Bachillerato				
Maestría				
Doctorado				
Juris Doctor				
ENUMERE ADIESTRAMIENTOS O CURSOS RELACIONADOS CON EL PUESTO QUE SOLICITA				
Institución		Título del curso	Duración del curso	
LICENCIAS QUE POSEE PARA EJERCER LA PROFESIÓN U OFICINA (ACOMPÑE EVIDENCIA)				
Clase	Número	Fecha de Expedida	Fecha de vencimiento	
EXPERIENCIAS DE TRABAJO				
Detalle la experiencia que posee, destacando las funciones relacionadas al puesto para el que solicita examen. Comience con su experiencia actual o más reciente. Indique dirección y número de teléfono del patrono. Si fuese necesario, utilice una hoja adicional y prosiga con el mismo patrón. Sea específico al indicar puesto, fechas y salario.				
A. Nombre de la empresa				
Dirección de la empresa				
Teléfono de la empresa		Puesto que ocupa/ba		
Nombre del Supervisor		Oficina en la cual trabajaba		
Fechas de trabajo		Desde (d/m/a)	Hasta (d/m/a)	
Servicio: <input type="radio"/> Carrera <input type="radio"/> Confianza <input type="radio"/> Contrato <input type="radio"/> Jornada parcial <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Probatorio <input type="radio"/> Transitorio <input type="radio"/> Exento <input type="radio"/> No exento				
Funciones				
B. Nombre de la empresa				
Dirección de la empresa				
Teléfono de la empresa		Puesto que ocupa/ba		
Nombre del Supervisor		Oficina en la cual trabajaba		
Fechas de trabajo		Desde (d/m/a)	Hasta (d/m/a)	
Servicio: <input type="radio"/> Carrera <input type="radio"/> Confianza <input type="radio"/> Contrato <input type="radio"/> Jornada parcial <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Probatorio <input type="radio"/> Transitorio <input type="radio"/> Exento <input type="radio"/> No exento				
Funciones				
C. Nombre de la empresa				
Dirección de la empresa				
Teléfono de la empresa		Puesto que ocupa/ba		
Nombre del Supervisor		Oficina en la cual trabajaba		
Fechas de trabajo		Desde (d/m/a)	Hasta (d/m/a)	
Servicio: <input type="radio"/> Carrera <input type="radio"/> Confianza <input type="radio"/> Contrato <input type="radio"/> Jornada parcial <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Probatorio <input type="radio"/> Transitorio <input type="radio"/> Exento <input type="radio"/> No exento				
Funciones				

D. Nombre de la empresa			
Dirección de la empresa			
Teléfono de la empresa		Puesto que ocupa/ba	
Nombre del Supervisor		Oficina en la cual trabajaba	
Fechas de trabajo		Desde (d/m/a)	Hasta (d/m/a)
Servicio: <input type="radio"/> Carrera <input type="radio"/> Confianza <input type="radio"/> Contrato <input type="radio"/> Jornada parcial <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Probatorio <input type="radio"/> Transitorio <input type="radio"/> Exento <input type="radio"/> No exento			
Funciones			
<b>DESTREZAS Y HABILIDADES</b>			
Programas de Computadoras (marque con una X)			
<u>Programa</u>	<u>Avanzado</u>	<u>Intermedio</u>	<u>Básico</u>
Microsoft Word	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Microsoft Excel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Microsoft PowerPoint	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Microsoft Outlook	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Microsoft Publisher	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otro: Especifique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>IDIOMAS</b>			
<u>Idioma</u>	<u>Leer</u>	<u>Escribir</u>	<u>Hablar</u>
Español	<input type="radio"/> Avanzado <input type="radio"/> Intermedio <input type="radio"/> Básico	<input type="radio"/> Avanzado <input type="radio"/> Intermedio <input type="radio"/> Básico	<input type="radio"/> Avanzado <input type="radio"/> Intermedio <input type="radio"/> Básico
Inglés	<input type="radio"/> Avanzado <input type="radio"/> Intermedio <input type="radio"/> Básico	<input type="radio"/> Avanzado <input type="radio"/> Intermedio <input type="radio"/> Básico	<input type="radio"/> Avanzado <input type="radio"/> Intermedio <input type="radio"/> Básico
<b>CONTESTE SI O NO</b>			
¿Ha sido destituido(a) de algún puesto público?			Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
¿Ha sido convicto por delito grave o por cualquier delito que implique depravación moral?			Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
Si la respuesta a alguna de las preguntas anteriores fue Sí: ¿Ha sido habilitado para trabajar en el Gobierno por la OATRH? En caso de afirmativo, acompañar documentos.			Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
¿Está legalmente autorizado para trabajar en Puerto Rico?			Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
¿Está legalmente obligado a cumplir con las disposiciones de la Ley 168-200, según enmendada, Ley para el Fortalecimiento del Apoyo Familiar y Sustento de Personas de Edad Avanzada?			Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
¿Tiene algún familiar trabajando en el Instituto de Ciencias Forenses?			Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
<b>ADJUDICACION DE PREFERENCIA (INCLUYA EVIDENCIA)</b>			
<b>Preferencia de Persona con Impedimento:</b> Se otorga el beneficio de cinco (5) puntos sobre la nota de pase a toda persona con impedimentos cualificada. Para solicitar éste, deberá incluir un certificado médico con no más de doce (12) meses de expedición u otra evidencia que acredite condición.			Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
<b>Preferencia de Beneficiario de Asistencia Económica Gubernamental:</b> Se otorgan cinco (5) puntos a los beneficiarios de los programas bajo las disposiciones de la Ley de Reconciliación de Responsabilidad Personal y Oportunidad Laboral (PROWRA) en Puerto Rico, próximos a cumplir 60 meses de participación de éstos. ¿Certifico que soy beneficiario de PROWRA y que está próximo a cumplir 60 meses de participación?			Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
<b>Preferencia de Veteranos:</b> A los veteranos, según este término se define en la Carta de Derechos del Veterano Puertorriqueño del Siglo XXI, supra, se les concederá diez (10) puntos sobre la nota. En caso de muerte del veterano, se concederá la puntuación que le hubiere correspondido al cónyuge supérstite si no ha contraído nuevo matrimonio, así como los hijos del veterano que sean menores de edad y a los mayores de edad incapacitados. Las personas elegibles a esta Preferencia que deseen reclamar su derecho, deberán presentar copia de la certificación del licenciamiento honorable (Forma 214) u otros documentos acreditativos con su solicitud. Veterano: Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Familiar de Veterano Fallecido Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> - Relación: _____			
<b>Orden Ejecutiva Núm.: OE-2021-008,</b> Sección 2da, ordena a todas las agencias de la Rama Ejecutiva a compartir aquella documentación o certificación solicitada por un ciudadano con la agencia solicitante. La Agencia que necesite el documento o certificado no le podrá solicitar al ciudadano o corporación que se lo provea, sino que accederá a la base de datos para validar			

que el ciudadano cumple con el documento solicitado. Conforme a estas disposiciones, por lo tanto, le solicitamos su consentimiento para la búsqueda de los siguientes documentos:

1. Certificación de Radicación de Planillas (últimos cinco años).
2. Certificación de ASUME.
3. Certificación de Antecedentes Penales.

**Consentimiento**

- Autorizo al Instituto de Ciencias Forenses a acceder a la base de datos IDEAL para obtener las certificaciones antes mencionadas. (Al momento de ser evaluados, usted recibirá un enlace para autorizar la búsqueda).
- No autorizo al Instituto de Ciencias Forenses a acceder a la base de datos IDEAL para obtener las certificaciones antes mencionadas (De usted no autorizar al Instituto de Ciencias Forenses, deberá someter las mismas).

Declaro, además, que la información incluida por mí en este formulario es correcta, 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 que no reúno los requisitos exigidos u omisión, falsedad o fraude con lo firmado, mi Solicitud de Examen podrá ser rechazada, cancelado el examen, anulada mi elegibilidad en el Registro de Elegibles y ser declarado inelegible para el servicio público y de haber sido nombrado se me podrá separar del puesto que ocupe. También tengo conocimiento que de ser empleado público lo anterior puede dar motivo a la destitución o la imposición de cualquier medida disciplinaria. Autorizo al Instituto de Ciencias Forenses dentro del término de un (1) año a partir de la fecha de hoy a obtener cualquier información concerniente a mi expediente en el Instituto de Ciencias Forenses. Esta autorización se expide con el pleno conocimiento y entendimiento de que esta información es para uso oficial.

Autorizo al Instituto de Ciencias Forenses a realizar cualquier investigación sobre mis referencias personales y mi expediente de empleado en cualquiera de las organizaciones (públicas o privadas) para las cuales he trabajado.

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

**NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO**

Solicitud :  Aceptada  No Aceptada  Devuelta por: \_\_\_\_\_

Evaluada por: \_\_\_\_\_

Revisado: \_\_\_\_\_

Puntuación: \_\_\_\_\_

Firma de representante de Recursos Humanos: \_\_\_\_\_