



GOBIERNO DE PUERTO RICO
Oficina de la Procuradora de las Mujeres

(Para uso exclusivo de la agencia)

Nota del Examen _____
 Preferencia de Veterano(a) _____
 Preferencia por impedimento _____
 Preferencia Ley 1 de 7 de enero de 2004 _____
 Nota Final _____
 Desempate _____

SOLICITUD DE EXAMEN

Candidato(a): Interno(a) Externo(a)

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

2. Nombre:

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre e Inicial

3. ¿Es Ciudadano(a) de los Estados Unidos?

Sí No

Si no es ciudadano(a) de los Estados Unidos, ¿está usted legalmente autorizado(a) a trabajar en los EEUU?

Sí No

4. Teléfonos:

() - () -
Residencial Celular

() -
Teléfono del Trabajo Extensión

5. Dirección:

a. Dirección Residencial:

Calle y Número, Barrio

Pueblo

Código Postal

b. Dirección Postal:

Apartado de Correo

Pueblo

Código Postal

c. Correo Electrónico:

Dirección de Correo Electrónico

6. ¿Ha tomado este examen anteriormente?

No

Sí

Fecha

7. Indique si es:

Veterano(a) Sí No

Veterano(a) Incapacitado(a) Sí No

¿Tiene preferencia establecida? Sí No

8. Conforme a lo que establece la Ley ADA, todo(a) aspirante a empleo tiene el derecho de solicitar acomodo razonable para tomar la Solicitud de Examen. ¿Necesita usted Acomodo Razonable?

Sí

No

9. ¿Qué tipo de acomodo razonable usted necesita para completar la Solicitud de Examen?

10. ¿Se graduó de Escuela Superior?

Sí

No

a. Nombre de la escuela:

b. Fecha de graduación:

Nombre

Fecha

c. Indique el grado más alto aprobado, si no se graduó:

| | | | | | | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 10 | <input type="checkbox"/> 11 |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|

11. Universidades, escuelas comerciales o vocacionales a las que haya asistido:

1

a. Institución:

b. Fecha:

Nombre de la Institución

| Desde | Hasta |
|-------|-------|
| | |

c. ¿Se graduó?

Sí

No

d. Total de créditos aprobados _____

e. Grado obtenido: _____

f. Concentración o especialidad del grado obtenido: _____

Fecha del grado obtenido

2

a. Institución:

b. Fecha:

Nombre de la Institución

| Desde | Hasta |
|-------|-------|
| | |

c. ¿Se graduó?

Sí

No

d. Total de créditos aprobados _____

e. Grado obtenido: _____

f. Concentración o especialidad del grado obtenido: _____

Fecha del grado obtenido

3

a. Institución:

b. Fecha:

Nombre de la Institución

| Desde | Hasta |
|-------|-------|
| | |

c. ¿Se graduó?

Sí

No

d. Total de créditos aprobados _____

e. Grado obtenido: _____

f. Concentración o especialidad del grado obtenido: _____

Fecha del grado obtenido

12. Enumere los adiestramientos relacionados con el examen que solicita (someta evidencia de los mismos).

| Institución | Título del Adiestramiento |
|-------------|---------------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |

13. Licencias para ejercer la profesión u oficio: (someta evidencia de las mismas)

| Clase: | Número | Fecha de expedición | Fecha de vencimiento |
|--------|--------|---------------------|----------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

14. Incluya una relación de su experiencia de trabajo comenzando con su último empleo. Sea específico(a) indicando puestos y fechas. (Para que las experiencias puedan ser acreditadas deberá incluir certificaciones de empleo de las mismas)

1

a. Título oficial del puesto:

_____ Título

b. Nombre del patrono:

_____ Nombre

c. Dirección:

_____ Calle, Número y Barrio

_____ Ciudad Estado o País

d. Nombre y título de su supervisor(a):

e. Teléfono:

f. Describa en forma concisa y exacta sus deberes. Si ha realizado funciones de supervisión, indique las clasificaciones del personal bajo su responsabilidad:

Desde

| Día | Mes | Año |
|-----|-----|-----|
| | | |

Hasta

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Empleado(a) del Gobierno indique:

- Regular
- Probatorio
- Confianza
- Transitorio
- Jornada parcial:

horas

2

a. Título oficial del puesto:

 Título

b. Nombre del patrono:

 Nombre

c. Dirección:

 Calle, Número y Barrio

 Ciudad Estado o País

d. Nombre y título de su supervisor(a): _____ e. Teléfono _____

f. Describa en forma concisa y exacta sus deberes. Si ha realizado funciones de supervisión, indique las clasificaciones del personal bajo su responsabilidad:

Desde

| Día | Mes | Año |
|-----|-----|-----|
| | | |

Hasta

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Empleado(a) del Gobierno indique:

Regular

Probatorio

Confianza

Transitorio

Jornada parcial:

horas

3

a. Título oficial del puesto:

 Título

b. Nombre del patrono:

 Nombre

c. Dirección:

 Calle, Número y Barrio

 Ciudad Estado o País

d. Nombre y título de su supervisor(a): _____ e. Teléfono _____

f. Describa en forma concisa y exacta sus deberes. Si ha realizado funciones de supervisión, indique las clasificaciones del personal bajo su responsabilidad:

Desde

| Día | Mes | Año |
|-----|-----|-----|
| | | |

Hasta

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Empleado(a) del Gobierno indique:

Regular

Probatorio

Confianza

Transitorio

Jornada parcial:

horas

15. Conteste “Sí o No”:

- ¿Es adicto(a) al uso habitual o excesivo de sustancias controladas o bebidas alcohólicas?
 - ¿Ha sido convicto(a) de algún delito grave (felony)?
 - ¿Ha incurrido en conducta deshonrosa?
 - ¿Ha sido indultado(a)?
 - ¿Tiene sentencia conmutada?
 - ¿Ha sido destituido(a) de algún puesto público?
 - ¿Ha sido habilitado(a) por el(la) Director(a) de la Oficina de Administración y Transformación de los recursos Humanos del Gobierno de Puerto Rico (OATRH)? (En caso afirmativo, deberá acompañar documentación al efecto.)
 - ¿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”?
- En caso de haber contestado afirmativo en la pregunta sobre la Ley 168-2000, según enmendada, ¿está usted cumpliendo con el pago de la aportación económica o con la obligación fijada?

| Si | No |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

16. Certificación

Declaro 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, mi solicitud de examen podrá ser denegada y mi nombre eliminado del registro de elegibles y de haber sido nombrado(a), se me podrá separar del puesto que ocupe. Tengo conocimiento que el empleo al cual soy aspirante está sujeto a los resultados de las pruebas de pre-empleo y requisitos del puesto. Autorizo al(la) representante de la Oficina de la Procuradora de las Mujeres a verificar la información de las declaraciones hechas por mí en esta solicitud.

Firma del(de la) Candidato(a)

Fecha de la Solicitud

Para uso de la Gerencia de Recursos Humanos

Acción tomada:

- Aceptada Denegada
- Devuelta

a. Evaluado por:

Nombre y firma del(la) funcionario(a) de la Gerencia de Recursos Humanos

b. Fecha: _____

| Año | Meses | Puntos |
|--------------|-------|--------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| TOTAL | | |

Experiencia trabajo adicional

X 0.
= _____

Resumen de Evaluación

| | |
|----------------------------------|--|
| Requisitos Mínimos | |
| Experiencia de trabajo adicional | |
| Preparación académica adicional | |
| Entrevista | |
| Examen escrito | |
| TOTAL | |