**FORMULARIO PARA LA MOVILIDAD VOLUNTARIA**

**Información personal del empleado:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre:**       | **Apellidos:**       | **Número de empleado:**       |
| **Correo electrónico:**       | **Número de****teléfono:**       | **Pueblo de****Residencia:**       |

**Información de la Agencia a la cual Pertenece:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la Agencia:**       | **Ubicación (Pueblo):**       |
| **Puesto que ocupa:**       | **Salario Mensual:**       |
| **Gerencial/Unionado:**       | **Años de Servicio Público:**    |

**Preparación Académica (Grado Completado): Marcar con una X**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| [ ]  **Noveno Grado** | [ ]  **Escuela Superior o su Equivalente** | [ ]  **Estudios Técnicos** | [ ]  **Créditos Universitarios** | [ ]  **Grado Asociado** |
| [ ]  **Bachillerato** | [ ]  **Juris Doctor** | [ ]  **Maestría** | [ ]  **Doctorado** | [ ]  **Otros (Indique):** |
| **Especialidad:**       | **Universidad:**       |
| **Colegiación:**       | **Licencias Profesionales:**       |

**Experiencia Laboral:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Patrono:**       | **Puesto Ocupado:**       |
| **Desde:**       | **Hasta:**       | **Salario Mensual:**       |
| **Funciones que realizaba:**       |
| **Patrono:**       | **Puesto Ocupado:**       |
| **Desde:**       | **Hasta:**       | **Salario Mensual:**       |
| **Funciones que realizaba:**       |
| **Patrono:**       | **Puesto Ocupado:**       |
| **Desde:**       | **Hasta:**       | **Salario Mensual:**       |
| **Funciones que realizaba:**       |

**Agencia a la cual interesa movilidad:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la Agencia** | **Ubicación (Pueblo)** |
| **1-**       |       |
| **2-**       |       |
| **3-**       |       |

|  |
| --- |
| Certifico que la información contenida en este formulario es correcta, exacta y verídica. |
| **Firma:** | **Fecha:**       |

 **Favor enviar el formulario completado al siguiente correo electrónico: movilidad@oatrh.pr.gov**