

GOBIERNO DE PUERTO RICO
Oficina de Administración y Transformación de los Recursos Humanos del Gobierno de Puerto Rico
www.oatr.pr.gov

SOLICITUD DE EXAMEN

Para uso exclusivo de la agencia	
Nota de examen	
Preferencia de Veterano	
Preferencia Ley Núm. 218-2003	
Preferencia por Impedimento	
Preferencia Ley Núm. 1-2004	
Nota final	
Desempate	

Nota importante: La responsabilidad de la evaluación de la solicitud de examen corresponde a la entidad gubernamental que tiene la clase de puesto vacante y para la cual se publica esta convocatoria.

INFORMACION SOBRE LA CONVOCATORIA		
<input type="checkbox"/> Convocatoria interna	<input type="checkbox"/> Convocatoria externa	Número de convocatoria:
Nombre Entidad o Agencia para la cual solicita:		
Título del Examen que solicita, según se anuncia en la convocatoria:		
Pueblo(s) de preferencia:		

INFORMACION PERSONAL			
Primer Apellido		Segundo Apellido	
Nombre		Inicial	
Correo Electrónico:		Número de Seguro Social (últimos cuatro dígitos):	
Número de Celular:	() -	Licencia de Conducir: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	
Número Alterno:	() -	Categoría:	Fecha de Expiración:
Dirección Residencial:		Dirección Postal:	
<p>¿Es usted ciudadano de los Estados Unidos? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <i>(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 para empleo).</i></p>			
Dominio de idioma(s):			
<input type="checkbox"/> Español: <input type="checkbox"/> Habla <input type="checkbox"/> Escribe <input type="checkbox"/> Lee	<input type="checkbox"/> Inglés: <input type="checkbox"/> Habla <input type="checkbox"/> Escribe <input type="checkbox"/> Lee	<input type="checkbox"/> Otros: _____ <input type="checkbox"/> Habla <input type="checkbox"/> Escribe <input type="checkbox"/> Lee	
Indique si interesa solicitar preferencia o bonificación por los siguientes conceptos, (debe presentar el documento que así lo acredite):			
<input type="checkbox"/> Veterano			
<input type="checkbox"/> Ley de Protección para los Miembros de los Servicios Uniformados de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, Guardia Estatal, empleado civil del Cuerpo de Ingenieros o del Servicio Médico Nacional contra Desastres en igualdad de condiciones académicas, técnicas o de experiencia, Ley 218-2003.			
<input type="checkbox"/> Persona con impedimento cualificada.			
<input type="checkbox"/> Beneficiario de la Ley Núm. 1-2004, Ley de Reconciliación de Responsabilidad Personal y Oportunidad Laboral en Puerto Rico.			
Conteste Sí o No:			
¿Es adicto al uso habitual o excesivo de sustancias controladas o bebidas alcohólicas? No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>			
¿Ha sido convicto por algún delito? No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>			
¿Ha sido destituido de algún puesto público? No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>			
¿Ha sido habilitado por la entidad autorizada para esos propósitos? No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> acompañe documentación al efecto.			
¿Tiene usted obligación de cumplir con la Ley Núm. 168-2000, según enmendada, conocida como "Ley de Fortalecimiento del Apoyo Familiar y Sustentado de Personas de Edad Avanzada"? No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> ¿está cumpliendo con el pago de la aportación económica o con la obligación fijada? No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>			

PREPARACIÓN ACADÉMICA

¿Posee grado de cuarto año de escuela superior o su equivalente?

Si, fecha: _____, nombre: _____, dirección:

No, marque el grado más alto aprobado, 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

Indique el/los grado(s) universitario(s) que posee:

Universidad/Colegio	Grado obtenido	Concentración	Fecha de Graduación

¿Posee créditos en materias relacionadas con la convocatoria que solicita? Indique cantidad, _____

¿Posee adiestramientos relacionados con la convocatoria que solicita? (someta evidencia de estos).

Institución	Título del Curso	Total de horas o créditos

Indique las licencias y/o certificaciones profesionales que posee para ejercer una profesión u oficio

Licencias/Certificaciones	Número	Fecha Expedida	Fecha de Vencimiento

EXPERIENCIAS DE EMPLEO

Incluya con su solicitud las certificaciones de empleo. Las mismas deben indicar el nombre del patrono, título del puesto que ocupa u ocupó, qué sistemas de información utiliza o utilizó para realizar el trabajo, (si aplica), fecha en que adquirió la experiencia y una descripción detallada de las tareas que realiza o realizó. En puestos donde la convocatoria indique como requisito mínimo experiencia de empleo, es indispensable que incluya las certificaciones oficiales de experiencia. De no incluirlas, su solicitud se considerará incompleta y será denegada.

Lugar de Trabajo (comience con el más reciente)	Puesto	Fecha de		Sueldo mensual
		Ingreso	Terminación	
		mes/día/año	mes/día/año	

Describa las tareas:

Lugar de trabajo	Puesto	Fecha de		Sueldo mensual
		Ingreso	Terminación	

Describa las tareas:

Lugar de trabajo	Puesto	Fecha de		Sueldo mensual
		Ingreso	Terminación	
Describa las tareas:				
Describa las tareas:				

CONOCIMIENTOS Y DESTREZAS			
Favor de marcar todas las opciones que apliquen:			
<input type="checkbox"/> Computadora Personal (PC)	<input type="checkbox"/> Calculadora	<input type="checkbox"/> Fotocopiadora	<input type="checkbox"/> Otros:
Programas de Sistemas de Información en los cuales puede trabajar:			
Nombre del programa:	<input type="checkbox"/> conoce	<input type="checkbox"/> domina	
Nombre del programa:	<input type="checkbox"/> conoce	<input type="checkbox"/> domina	
Nombre del programa:	<input type="checkbox"/> conoce	<input type="checkbox"/> domina	
Nombre del programa:	<input type="checkbox"/> conoce	<input type="checkbox"/> domina	
CERTIFICACIÓN			
<p>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. Autorizo a la entidad gubernamental que tiene la clase de puesto vacante para la cual se publica esta convocatoria, a llevar a cabo por cualquier medio la investigación sobre verificación de historial de empleos anteriores y educación. Al firmar esta solicitud autorizo a la entidad gubernamental, a realizar estas investigaciones y reconozco que el haber hecho alguna declaración falsa, es causa suficiente para descalificarme para el empleo, destituirme si estuviese empleado en el Gobierno de Puerto Rico o inhabilitarme para el Servicio Público.</p> <p>Certifico que la información suministrada es correcta y estoy enterado(a) de las advertencias y los documentos que debo radicar con la Solicitud de Examen.</p>			
Firma		Fecha	

Esta Entidad Gubernamental no discrimina por razón de raza, color, sexo, nacimiento, edad, origen o condición social, por ideas políticas o religiosas, por ser víctima o ser percibida como víctima de violencia doméstica, agresión sexual o acecho, por condición de veterano, por impedimento físico o mental, por orientación sexual real o percibida o por la identidad de género.

Información estadística sobre Igualdad de Oportunidades en el Empleo - Ofrecer la siguiente información es estrictamente voluntaria y confidencial. La información provista no formará parte de su solicitud de examen ni será considerada para propósitos de entrevista.		
Género	<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Masculino
Persona con impedimento cualificada	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Edad - indique el segmento al que pertenece	<input type="checkbox"/> 20 - 24 <input type="checkbox"/> 25 - 29 <input type="checkbox"/> 30 - 35 <input type="checkbox"/> 35 - 44 <input type="checkbox"/> 45 - 54 <input type="checkbox"/> 55 - 64 <input type="checkbox"/> 65 o más	