

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
COMISION DE INVESTIGACION, PROCESAMIENTO Y APELACION
Ave. Fernández Juncos #1307, Pda. 19, Santurce
Apartado 9326, San Juan PR 00908-9326

SOLICITUD DE EXAMEN Y EMPLEO

La Comisión de Investigación, Procesamiento y Apelación **no discrimina** por razón de edad, raza, color, sexo, género, identidad de género, orientación sexual, estado de embarazo, nacimiento, nacionalidad, origen social o nacional, condición social, estado civil, afiliación o ideas políticas, religiosas o información genética, por ser víctima o ser percibida como víctima de violencia doméstica, agresión sexual o acoso, ni por impedimento físico, mental o sensorial, por ser militar, exmilitar, servir o haber servido en las fuerzas armadas en los Estados Unidos o por ostentar la condición de veterano.

Examen (Según Convocatoria) o Empleo Solicitado: ¿Ha tomado este examen anteriormente?
SI [] NO [] Indique Fecha:

DATOS PERSONALES

Nombre (Apellidos Paterno y Materno): Últimos 4 # del Seguro Social:

Dirección Residencial (Calle, Número, Urbanización o Barrio, Pueblo y Zona Postal):

Dirección Postal (Apartado o buzón, pueblo y zona postal): Teléfonos donde podemos comunicarnos con usted:
Residencial: Trabajo:

¿Es usted ciudadano de los Estados Unidos? Los ciudadanos americanos naturalizados deben mostrar el certificado de naturalización. Personas nacidas en el extranjero deben presentar prueba de ciudadanía.
SI [] NO []

¿Ha sido convicto de algún delito grave? ¿Ha sido destituido de algún cargo? ¿Ha sido habilitado por la Oficina de Administración, Transformación de Recursos Humanos del Gobierno de PR?
SI [] NO [] SI [] NO [] SI [] NO []
Si afirmativo, Explique: En caso afirmativo, acompañe documentos al efecto.

¿Ha trabajado anteriormente en esta Oficina? Indique posición y fecha de contestar en la afirmativa:
SI [] NO [] Posición: Fecha: De _____ a _____

CONDICIONES DE EMPLEO

Indique las condiciones de empleo que acepta:

- a. Acepto nombramiento: Regular [] Confianza [] Transitorio []
b. ¿Aceptaría turnos irregulares (sábados, domingos, nocturnos, días feriados)? SI [] NO []
c. Estaré disponible para comenzar en _____ (Fecha)

PATRONO CON IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

PREPARACION ACADEMICA

A. Estudios Primarios y Secundarios

Institución y Dirección	Años de Estudios	Fecha (mes y año)		Graduado		Curso o Grado
		De	A	SI	NO	
Elemental:	1 2 3 4 5 6					
Intermedia:	7 8 9					
Superior:	10 11 12					

B. Estudios Universitarios

Institución y Dirección	Años de Estudios	Fecha (mes y año)		Graduado		Curso o Grado
		De	A	SI	NO	
	1 2 3 4 5					

Asignatura: a. Principal	Créditos:	Secundaria:	Créditos:
-----------------------------	-----------	-------------	-----------

C. Estudios Postgraduados

Institución y Dirección	Fecha (mes y año)	Graduado		Grado obtenido y especialización	Créditos Aprobados
		SI	NO		

D. Otros Cursos o Adiestramientos Recibidos

Cursos o Adiestramientos	Institución y Dirección	Fecha (Mes y Año)		Diploma o certificado
		De	A	

Idiomas en que puedes sostener una comunicación o redactar correctamente una comunicación:

Sostener conversación:	Redactar comunicación:
Español Inglés	Español Inglés
Otros (Especifique)	Otros (Especifique)

LICENCIAS QUE POSEE	Clase	Número	Fecha Expedida	Fecha Vencimiento

EXPERIENCIA DE TRABAJO

Incluya una relación de su experiencia comenzando con su último empleo. Si fuere necesario use una hoja aparte siguiendo el mismo patrón. Indique la clase de trabajo que usted realizaba, así como el número y condición de los empleados bajo sus órdenes, si alguno. Indique si el número de empleado requería sus servicios el tiempo completo, o sólo parte del tiempo.

Nombre y dirección del lugar de trabajo:	Título del puesto:	Duración (día, mes y años) Desde: Hasta:
Describa los deberes brevemente:		
Nombre y Título del supervisor inmediato:		
Nombre y dirección del lugar de trabajo:	Título del puesto:	Duración (día, mes y años) Desde: Hasta:
Describa los deberes brevemente:		:
Nombre y Título del supervisor inmediato:		
Nombre y dirección del lugar de trabajo:	Título del puesto:	Duración (día, mes y años) Desde: Hasta:
Describa los deberes brevemente:		
Nombre y Título del supervisor inmediato:		
Nombre y dirección del lugar de trabajo:	Título del puesto:	Duración (día, mes y años) Desde: Hasta:
Describa los deberes brevemente:		
Nombre y Título del supervisor inmediato:		

Información adicional.

Las agencias gubernamentales que contratan o subcontratan personal están sujetas a la Sección 402 de la Ley de 1974 de Asistencia para la readaptación de los veteranos del conflicto de Vietnam. Dicha Sección requiere que se tome afirmativa para emplear y promover en el empleo a veteranos de la Guerra de Vietnam que cualifiquen. También están sujetas a la Sección de la Ley de Rehabilitación de 1973, enmendada, que requiere acción afirmativa para emplear y promover en el empleo. Usted voluntariamente podrá proveer esta información. Omitir esta información no le perjudicará o afectará adversamente en su condición para empleo.

Indique si es elegible para solicitar los beneficios concedidos por alguna de las siguientes leyes:

- Ley de Igualdad de Oportunidades de Empleo para Personas con Impedimentos
 Carta de Derechos del Veterano Puertorriqueño del Siglo XXI
 Programa de Ayuda Temporal para Familias Necesitadas (TANF)

¿Tiene preferencia de Veterano, establecida en esta Agencia?

Para reclamar preferencia de Veterano, favor de referirse a la última página, instrucción número 6.

FAVOR DE LEER LA SIGUIENTE ASEVERACION Y SI ESTA DE ACUERDO, FIRME EN EL ESPACIO PROVISTO.

Declaro que la información incluída 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 con lo por mí afirmado, mi solicitud de examen podrá ser denegada y mi nombre eliminado del registro de elegibles y de haber sido nombrado, se me podrá separar del puesto que ocupe.

Fecha

Firma del Solicitante. _____

INSTRUCCIONES PARA LLENAR LA SOLICITUD DE EXAMEN Y EMPLEO

1. Favor de llenar el formulario en tinta, en letra de molde o maquina
2. Deberá completar todos los encasillados y asegurarse de firmar la misma. No se procederá con ninguna solicitud que no esté debidamente completada.
3. Subraye e indique claramente el título del examen o empleo que solicita. Llene una solicitud por cada examen que interese tomar.
4. Deberá someter transcripción de créditos de su preparación académica.
5. Podrá indicar los adiestramientos o cursos aprobados directamente relacionados con las funciones del puesto que solicita.
6. Para reclamar preferencia de veterano debe entregar copia del formulario 214 y someter certificación de licenciamiento u otros documentos acreditativos.
7. De indicar poseer experiencia en empresas privadas o excluidas de las disposiciones de la Ley de Personal del Servicio Público deberá acompañar con esta solicitud una certificación de la agencia o empresa donde preste o haya prestado servicio que incluya lo siguiente
 - a) Posición ocupada por el solicitante.
 - b) Sueldo semanal, mensual o por hora si se trata de empleo o jornada parcial.
 - c) Fechas exactas en que adquirió la experiencia (día, mes y año, desde y hasta) y cantidad de horas trabajadas si se trata de un empleado a jornada parcial.
 - d) Descripción de los deberes y naturaleza del trabajo.

NOTA: Se le podrá solicitar información o evidencia adicional a la sometida, de ser necesaria. De no someter la evidencia oficial indicada, la experiencia de trabajo no se tomará en consideración. Los documentos entregados con la solicitud serán propiedad de la Comisión de Investigación, Procesamiento y Apelación.

PARA USO DE LA OFICINA DE PERSONAL NO ESCRIBA BAJO ESTA LINEA

Fecha en que se recibió la solicitud:			
Acción tomada por:			
Aceptada:		Fecha:	Observaciones:
Denegada:		Fecha:	Razones:
Devuelta:		Fecha:	Razones:
Examen Administrativo	Fecha	Puntuación	Observaciones
Puestos a los que cualifica el solicitante	Fecha:	Observaciones	
RESUMEN DE EVALUACION DE EXAMEN			

Año	Mes	Ptos.

TOTAL

REQUISITOS MINIMOS;	
EXPERIENCIA ADICIONAL:	
PREPARACION ADICIONAL:	
ENTREVISTA:	
EXAMEN ESCRITO:	
PREFERENCIA VETERANOS:	
TOTAL _____	
_____	_____
Fecha	Analista Evaluador
_____	_____
Fecha	Revisado