



COMISIÓN DE JUEGOS DEL GOBIERNO DE PUERTO RICO
PO BOX 29156
SAN JUAN PR 00929-0156

Llénese a máquina o con tinta, en letra de molde. Lea cuidadosamente y asegúrese que todos los apartados estén debidamente llenos. Si alguno no aplica, favor de escribir lo siguiente: N/A.	<h2>SOLICITUD A EXAMEN</h2>	<p style="text-align: center;">NO ESCRIBA AQUÍ</p> Examen anterior: _____ Nota: _____ Fecha en que tomó examen: _____ Cotejado por: _____																																				
1. NOMBRE (SEGUNDO NOMBRE SI APLICA) Y AMBOS APELLIDOS: _____ _____ _____ CÓDIGO POSTAL _____	4. SERVICIO MILITAR: Veterano <input type="checkbox"/> No Veterano <input type="checkbox"/> Si es veterano, indique: a. Fecha de ingreso al servicio militar _____ (Día) (Mes) (Año) b. Fecha de licenciamiento _____ (Día) (Mes) (Año) c. ¿Tiene establecida su preferencia de veterano en esta Agencia? Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Para reclamar preferencia de veterano debe llenar el formulario correspondiente y someter el Certificado de Licenciamiento (Forma 214). d. ¿Es usted impedido(a) calificado(a)? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De contestar "SÍ" someta evidencia.	2. DIRECCIÓN POSTAL: (Donde reciba la correspondencia) _____ _____ _____ CÓDIGO POSTAL _____																																				
3. ¿Está usted legalmente autorizado a trabajar en los Estados Unidos? Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	2a. Número de Teléfono: _____ Residencia _____ Celular _____	2b. Número de Seguro Social XXX XX _____																																				
6. ¿Ha tomado exámenes anteriormente en esta Entidad? Si la contestación anterior es sí, indique fecha en que lo tomó y tipo de examen. (Día) (Mes) (Año) Examen _____	2c. Correo Electrónico: _____	5. Título del puesto que solicita según se anuncia en la Convocatoria: _____																																				
LLENE UNA SOLICITUD PARA CADA PUESTO NO SE ACEPTARÁN SOLICITUDES INCOMPLETAS																																						
PREPARACIÓN ACADÉMICA																																						
7. ¿SE GRADUÓ DE ESCUELA SUPERIOR O EQUIVALENTE? Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> FECHA: _____																																						
8. SI LA CONTESTACIÓN A LA PREGUNTA ANTERIOR ES NO, INDIQUE EL GRADO MÁS ALTO APROBADO: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12																																						
9. SI SE GRADUÓ, INDIQUE CURSO APROBADO: <input type="checkbox"/> GENERAL <input type="checkbox"/> OTRO _____																																						
10. NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA ESCUELA: _____																																						
11. UNIVERSIDADES, ESCUELAS COMERCIALES O VOCACIONALES A LAS QUE HAYA ASISTIDO (ACOMPÑE EVIDENCIA).																																						
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:25%;">INSTITUCIÓN</th> <th style="width:10%;">DESDE</th> <th style="width:10%;">HASTA</th> <th style="width:15%;">CRÉDITOS APROBADOS</th> <th style="width:10%;">SE GRADUÓ SÍ O NO</th> <th style="width:10%;">AÑO GRADUÓ</th> <th style="width:10%;">GRADO OBTENIDO</th> <th style="width:10%;">ASIGNATURA PRINCIPAL Y CRÉDITOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	INSTITUCIÓN	DESDE	HASTA	CRÉDITOS APROBADOS	SE GRADUÓ SÍ O NO	AÑO GRADUÓ	GRADO OBTENIDO	ASIGNATURA PRINCIPAL Y CRÉDITOS																														
INSTITUCIÓN	DESDE	HASTA	CRÉDITOS APROBADOS	SE GRADUÓ SÍ O NO	AÑO GRADUÓ	GRADO OBTENIDO	ASIGNATURA PRINCIPAL Y CRÉDITOS																															
12. SI ESTUDIÓ EN INSTITUCIONES FUERA DE PUERTO RICO, INDIQUE LA DIRECCIÓN: _____																																						
13. ENUMERE SOLAMENTE AQUELLOS CURSOS O ADIESTRAMIENTOS RELACIONADOS CON EL PUESTO QUE SOLICITA (ACOMPÑE EVIDENCIA)																																						
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:33%;">INSTITUCIÓN</th> <th style="width:33%;">TÍTULO DEL CURSO</th> <th style="width:34%;">DURACIÓN DEL CURSO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	INSTITUCIÓN	TÍTULO DEL CURSO	DURACIÓN DEL CURSO																																			
INSTITUCIÓN	TÍTULO DEL CURSO	DURACIÓN DEL CURSO																																				
14. LICENCIAS QUE POSEE PARA EJERCER UNA PROFESIÓN U OFICIO (ACOMPÑE EVIDENCIA)																																						
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:33%;">CLASE</th> <th style="width:33%;">NÚMERO</th> <th style="width:17%;">FECHA EXPEDIDA</th> <th style="width:17%;">FECHA VENCIMIENTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	CLASE	NÚMERO	FECHA EXPEDIDA	FECHA VENCIMIENTO																																		
CLASE	NÚMERO	FECHA EXPEDIDA	FECHA VENCIMIENTO																																			
TODA SOLICITUD DE EMPLEO DEBERÁ ACOMPÑARSE DE EVIDENCIAS DE PREPARACIÓN ACADÉMICA. PARA LOS PUESTOS QUE ASÍ LO REQUIERAN, SE DEBERÁ PRESENTAR ADEMÁS, EVIDENCIA DE LICENCIA, COLEGIACIÓN O CERTIFICADOS.																																						
NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO																																						
15. ACCIÓN TOMADA: <input type="checkbox"/> ACEPTADA <input type="checkbox"/> DEVUELTA <input type="checkbox"/> DENEGADA																																						
NOTAS: _____																																						
POR: _____ FECHA: _____																																						

16. EXPERIENCIA

INCLUYA UNA RELACIÓN DE SU EXPERIENCIA COMENZANDO CON SU ÚLTIMO EMPLEO, DE SER NECESARIO UTILICE UNA HOJA ADICIONAL SIGUIENDO EL MISMO PATRÓN. SEA ESPECÍFICO INDICANDO PUESTOS Y FECHAS. DESCRIBA SUS DEBERES DESTACANDO LAS FUNCIONES RELACIONADAS CON EL PUESTO SOLICITADO. TODA EXPERIENCIA AQUÍ CITADA, DEBERÁ RESPALDARSE CON CERTIFICACIÓN DE LA AGENCIA O EMPRESA DONDE PRESTE O HAYA PRESTADO SERVICIOS. ESTAS CERTIFICACIONES DEBERÁN INCLUIR: POSICIÓN OCUPADA, Y FECHAS EXACTAS DE LA EXPERIENCIA Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES DEL PUESTO.

a. Nombre, dirección y teléfono del lugar de trabajo:	Desde: _____ (Día) (Mes) (Año)
Título del empleo ocupado por usted:	Hasta: _____ (Día) (Mes) (Año)
Funciones: (Descripción General)	
b. Nombre, dirección, y teléfono del lugar de trabajo:	Desde: _____ (Día) (Mes) (Año)
Título del empleo ocupado por usted:	Hasta: _____ (Día) (Mes) (Año)
Funciones: (Descripción General)	
c. Nombre, dirección, y teléfono del lugar de trabajo:	Desde: _____ (Día) (Mes) (Año)
Título del empleo ocupado por usted:	Hasta: _____ (Día) (Mes) (Año)
Funciones: (Descripción General)	
NO OLVIDE LLENAR EL SIGUIENTE ENCASILLADO, ASÍ COMO FIRMAR E INDICAR LA FECHA DE RADICAR ESTA SOLICITUD	
17. MARQUE SÍ O NO:	
¿Ha sido destituido(a) de algún puesto público? Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
¿Ha sido habilitado(a) por la Oficina de Habilitación para el Servicio Público en el Departamento del Trabajo y Recursos Humanos? En caso afirmativo, acompañe documentación al efecto. Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
18. CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN OFRECIDA POR MÍ EN ESTA SOLICITUD ES CIERTA, EXACTA Y VERÍDICA. QUE HE EXPUESTO LA MISMA DE BUENA FE, SIN DESVIRTUAR LOS HECHOS NI COMETER FRAUDE. AFIRMÓ QUE LOS DOCUMENTOS ANEXOS A ESTA SOLICITUD SON DE CARÁCTER OFICIAL Y QUE NO HAN SIDO ALTERADOS, ENTIÉNDASE QUE LOS MISMOS PASAN A SER PROPIEDAD DE LA AGENCIA. TENGO CONOCIMIENTO DE QUE CUALQUIER TERGIVERSACIÓN DE HECHOS U OMISIÓN DE INFORMACIÓN, HECHOS EN FORMA DELIVERADA DE MI PARTE, SERÁN CAUSA SUFICIENTE PARA QUE SE ME DECLARE INELEGIBLE COMO ASPIRANTE O SE ME DESTITUYA COMO INCUMBENTE DE UN PUESTO EN LA AGENCIA.	
AUTORIZO A LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS DE LA COMISIÓN DE JUEGOS DEL GOBIERNO DE PUERTO RICO (CJGPR) 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
PARA USO OFICIAL DE LA CJGPR	
REVISADO POR: _____	
_____ FIRMA REPRESENTANTE DE RECURSOS HUMANOS	

La Comisión de Juegos del Gobierno de Puerto Rico (CJGPR), patrono con igualdad de oportunidades de empleo, ofrece la oportunidad a toda persona cualificada en atención al principio de mérito, sin discrimen 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, por agresión sexual o acecho, por condición de veterano, por impedimento físico o mental, por orientación sexual o percibida, o por identidad de género.