



SOLICITUD DE EMPLEO

1. Nombre: _____ Apellidos: _____		2. Teléfono: Celular: _____ Correo electrónico: _____	
3. Dirección Postal: _____		5. Esta información se proveerá voluntariamente y será utilizada para fines estadísticos.	
4. Dirección Residencial: _____		Edad: _____ Género: _____	
6. Puesto que solicita: _____	7. Sueldo mínimo que aceptaría: _____	8. Fecha disponibilidad: _____	
9. En caso de emergencia, indique nombre, relación, dirección y teléfono de la persona a notificar: _____ _____ _____		10- Si no es ciudadano de los Estados Unidos de América, ¿está usted legalmente autorizado a trabajar en los EEUU?  <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
11. Indique si es veterano:  <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si la contestación es afirmativa, indique la fecha de servicio, desde _____ hasta _____			
Rango alcanzado: _____ ¿Veterano incapacitado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
12. Indique si acepta trabajo temporero:  <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		13. ¿Por cuánto tiempo? _____	
13. ¿Ha sido usted empleado anteriormente por la Autoridad?  <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No      Si la contestación es afirmativa, indique la fecha: _____			
14. Actualmente, ¿trabaja o ha trabajado algún familiar suyo para la Autoridad?  <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si la respuesta es afirmativa, favor indicar nombre y apellidos del familiar: _____ _____			





15- ¿Está usted empleado actualmente?  Sí  No

En caso de estar empleado, ¿nos autoriza a solicitar información a su patrono actual?

Sí  No

Persona contacto: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

PREPARACION ACADEMICA

16- Marque el grado más alto alcanzado 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Instituciones Educativas

Nombre y Dirección

Fecha

De

A

Concentración (si alguna)

Grado Conferido

Elemental e Intermedia (K a 8vo)

Superior

Universidad

Estudios Graduados

Cursos

17- Licencias, Credenciales o Certificaciones Profesionales que posee. \_\_\_\_\_

18- Indique idiomas que usted habla, escribe y entiende. Marque con una X según aplique el nivel.

Habla

Escribe

Entiende

Bien

Regular

Poco

Bien

Regular

Poco

Bien

Regular

Poco

Español

Inglés

Otros





**EXPERIENCIA LABORAL**

19. Indique los empleos que ha tenido comenzando con el más reciente. Incluya si la relación de trabajo fue como temporero, contrato o jornada parcial.

A. Patrono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_

Fechas de empleo: desde \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_

Razones para dejar empleo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Descripción breve de sus funciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre y título del puesto del supervisor: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

B. Patrono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_

Fechas de empleo: desde \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_

Razones para dejar empleo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Descripción breve de sus funciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre y título del puesto del supervisor: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_



**C.** Patrono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_

Fechas de empleo: desde \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_

Razones para dejar empleo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Descripción breve de sus funciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre y título del puesto del supervisor: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

---

**D.** Patrono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_

Fechas de empleo: desde \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_

Razones para dejar empleo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Descripción breve de sus funciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre y título del puesto del supervisor: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

---



REFERENCIAS

20- Ofrezca nombre, puesto, organización y número de teléfono de tres personas que hayan sido sus supervisores o profesores que conozcan sus destrezas, habilidades, conocimiento y experiencias previas.

Nombre	Compañía	Teléfono	Puesto
a)			
b)			
c)			

21. Conteste sí o no:

¿Ha sido destituido del Servicio Público?  Sí  No

¿Ha sido habilitado por el Director de la Oficina de la Administración y Transformación de los Recursos Humanos del Gobierno de Puerto Rico (OATRH)? En caso afirmativo, acompañe documentación al efecto.  Sí  No

¿Ha sido convicto por delito grave o por cualquier delito que implique depravación moral?  Sí  No

¿Hace uso habitual o excesivo de sustancias controladas o bebidas alcohólicas?  Sí  No

¿Ha incurrido en conducta deshonrosa?  Sí  No

¿Tiene usted la obligación de cumplir con Ley Núm. 168-2000, según enmendada, conocida como "Ley para el Fortalecimiento del Apoyo Familiar y Sustento de Personas de Edad Avanzada"? En caso afirmativo,  Sí  No

¿Está usted cumpliendo con el pago de la aportación económica o con la obligación fijada?  Sí  No

CERTIFICO que las declaraciones hechas por mí en esta solicitud son ciertas, completas y correctas según mi mejor saber y entender, y han sido hechas de buena fe. Entiendo que de ser empleado, cualquier tergiversación de los hechos declarados en esta solicitud, será suficiente causa para una separación del empleo. Autorizo además, al representante autorizado del Departamento de Recursos Humanos de la Autoridad a verificar la información de las declaraciones hechas por mí en esta solicitud.

Firma del Solicitante

Fecha

