



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Oficina de Gerencia y Presupuesto

Calle Cruz 254, PO Box 3228
San Juan, Puerto Rico 00904-3228

PARA USO DE LA OGP

Nota Evaluación : _____
 Pref. Veterano : _____
 Persona con Impedimento : _____
 Miembro Serv. Uniformados : _____
 Otros : _____
 Nota Final : _____
 Desempate : _____

SOLICITUD DE EXAMEN

DATOS PERSONALES

ESTA OFICINA PROVEE IGUALDAD DE OPORTUNIDAD EN EL EMPLEO

<p>1. Título del puesto que solicita según se anuncia en la convocatoria:</p> <p>_____</p> <p>2. Número de Seguro Social: XXX - _____ - _____</p> <p>3. Nombre (Apellidos primero en letra de molde)</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">NOMBRE INICIAL (segundo nombre)</p>	<p>8. ¿Ha radicado para este puesto anteriormente? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí/Fecha: _____</p> <p>9. TIPO DE NOMBRAMIENTO QUE ACEPTARIA</p> <p><input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Transitorio <input type="checkbox"/> Jornada Parcial</p> <p>10. Algunos aspirantes tienen impedimentos físicos que no les permiten tomar nuestros exámenes en igualdad de condiciones con otros candidatos. Para superar estas desventajas, se puede ofrecer la prueba bajo otras condiciones. Indique si tiene algunas de las condiciones siguientes:</p> <p><input type="checkbox"/> Sordo <input type="checkbox"/> Uso de sillas de ruedas <input type="checkbox"/> No vidente</p> <p><input type="checkbox"/> Otras _____</p> <p>10a. Conforme a la Ley 81 del 27 de julio de 1996 de Igualdad de Oportunidades de Empleo para personas con impedimentos, usted no está obligado a informar que es una persona con impedimento, pero tiene derecho a hacerlo a los efectos de sumar cinco (5) puntos o el cinco (5%) por ciento, lo que sea mayor a la calificación obtenida.</p> <p>Indique si va reclamar el derecho a preferencia: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>11. PREFERENCIA DE VETERANOS: Para orientación, documentos y solicitud del formulario.</p> <p>¿Es veterano? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Es veterano incapacitado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Veterano, ¿Tiene establecida la Preferencia de Veteranos en la OGP? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
<p>4. Dirección donde recibe la correspondencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: right;">Zip Code _____</p>	<p>12. La Ley Núm. 1 del 7 de enero de 2004 otorga el beneficio de cinco (5) puntos o el cinco (5%) por ciento de la puntuación total del examen a los beneficiarios de los Programas de Asistencia Económica Gubernamental</p> <p>Indique si va a reclamar el derecho a preferencia <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
<p>5. Teléfonos donde podemos comunicarnos con usted:</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Residencia Trabajo Otro / Celular</p>	<p>13. Conforme dispone el Reglamento para la aplicación de la Ley Núm. 8 -2017, Artículo 6, Sección 6.3.3. Se les dará preferencia a los miembros de los Servicios Uniformados, Guardia Estatal, empleado civil del Cuerpo de Ingenieros o del Servicio Médico Nacional contra Desastres, en igualdad de condiciones académicas, técnicas o de experiencia. Diez (10) puntos.</p> <p>Indique si va a reclamar el derecho a preferencia <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
<p>Esta información es voluntaria, la misma será utilizada para propósitos estadísticos.</p>	
<p>6. Fecha y lugar de nacimiento:</p> <p>_____ / _____ / _____ _____ _____</p> <p style="text-align: center;">Día Mes Año Ciudad Estado o País</p>	
<p>7. Género: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino</p>	

PREPARACIÓN ACADÉMICA

14. Universidades, Escuelas o Vocacionales a las que haya asistido:

NOMBRE DE LA ESCUELA	LOCALIDAD	Desde	Hasta	Créditos Aprobados	¿Se graduó? Sí o No	Mes y Año de Graduación	Grado Obtenido	Asignatura Principal y Créditos
		Años Estudiados						
Elemental								
Superior								
Colegio o Universidad								
Otros								

15. Si estudió en instituciones fuera de Puerto Rico, indique dirección:

16. Indique los créditos que tiene aprobados en materias relacionadas con el examen que solicita:

17. Enumere solamente aquellos cursos o adiestramientos relacionados con el examen que solicita:

INSTITUCIÓN	TÍTULO DEL CURSO	DURACIÓN DEL CURSO		
18. Licencias que posee para ejercer la profesión u oficio	Clase	Número	Fecha Expedida	Fecha Vencimiento
19. Licencia para conducir:				

20. Número de Colegiación: _____

21. Fecha de Admisión al Ejercicio de la Profesión: _____

NO ESCRIBA ESTE ESPACIO

Acción Tomada: Aceptada Devuelta Denegada Técnico Evaluador: _____ Fecha: _____

RAZONES:

22.

EXPERIENCIAS DE TRABAJO

**(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.**

Fecha (Indique día, mes, año)	Nombre/Dirección/Teléfono Patrono Anterior	
Desde		Título del Puesto:
		Nombre Supervisor:
Hasta		Departamento:

Razones para terminar empleo:

Descripción del trabajo (describa los deberes específicos y responsabilidades):

Fecha (Indique día, mes, año)	Nombre/Dirección/Teléfono Patrono Anterior	
Desde		Título del Puesto:
		Nombre Supervisor:
Hasta		Departamento:

Razones para terminar empleo:

Descripción del trabajo (describa los deberes específicos y responsabilidades):

Fecha (Indique día, mes, año)	Nombre/Dirección/Teléfono Patrono Anterior	
Desde		Título del Puesto:
		Nombre Supervisor:
Hasta		Departamento:

Razones para terminar empleo:

Descripción del trabajo (describa los deberes específicos y responsabilidades):

23. CONTESTE SÍ O NO:

- ¿Es adicto al uso habitual o excesivo de sustancias controladas o bebidas alcohólicas? Sí No
 - ¿Ha sido convicto por delito grave? Sí No – En caso afirmativo indique: Felony Indultado Sentencia conmutada
 - ¿Ha sido destituido de algún puesto público? Sí No
 - ¿Ha sido habilitado por el (la) Director (a) de la Oficina de Capacitación y Asesoramiento en Asuntos Laborales y de Administración de Recursos Humanos (OCALARH) Sí No
- En caso afirmativo, acompañe documentación al efecto.

24. Por la presente declaro que no abogo por el derrocamiento del gobierno por la fuerza o violencia, ni soy miembro de ninguna sociedad o grupo, asamblea u organización que abogue por el derrocamiento del gobierno por la fuerza o la violencia. Declaro, además, que la información incluida por mí en este formulario es correcta, exacta y verídica y que la misma ha sido expuesta sin intención de desvirtuar los hechos o de cometer fraude. Tengo conocimiento que de descubrirse que no reúno los requisitos exigidos u omisión, falsedad o fraude con lo firmado, mi Solicitud de Empleo podrá ser rechazada, cancelado el examen, anulada mi elegibilidad en el Registro de Elegibles y ser declarado inelegible para el servicio público y de haber sido nombrado se me podrá separar del puesto que ocupe. También tengo conocimiento que de ser empleado público lo anterior puede dar motivo a la destitución o la imposición de cualquier medida disciplinaria.

_____/_____/_____
Día Mes Año

Nombre (Use letra de molde)

Firma

NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO			REQUISITOS MÍNIMOS:
			EXPERIENCIA ADICIONAL:
			PREPARACIÓN ADICIONAL:
			ENTREVISTA:
			EXAMEN ESCRITO:
			PREFERENCIA VETERANOS:
			OTROS:
			TOTAL:
			_____/_____/_____ Día Mes Año
			Técnico Evaluador (Nombre)
			_____/_____/_____ Día Mes Año
			Revisado por: (Nombre)

INSTRUCCIONES

Las posiciones que indiquen poseer experiencia en empresas privadas excluidas de las disposiciones de la Ley de Personal del Servicio Público deberán acompañar con su Solicitud de Empleo una certificación de la agencia o empresa donde preste o haya prestado servicios que incluya lo siguiente: **Posición del solicitante, sueldo semanal, mensual o por hora si se trata de empleo a jornada parcial, fechas exactas en que adquirió experiencia (día, mes y año) y cantidad de horas trabajadas, si se trata de un empleo a jornada parcial y descripción de deberes y naturaleza del trabajo.**

En la evaluación de su solicitud se tomará en consideración los requisitos de la clase, la experiencia y preparación adicional, los cursos o adiestramientos que ha tomado y que están relacionados con el puesto para el cual solicita examen.