



DEPARTAMENTO DEL
TRABAJO
Y RECURSOS HUMANOS

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

Departamento del Trabajo y Recursos Humanos

SOLICITUD DE EXAMEN

Favor de utilizar letra de molde

www.trabajo.pr.gov

PARA USO DEL DTRH

Nota Examen: _____

Prof. Veter: _____

Ley Núm. 1: _____

Ley Núm. 81: _____

Desempate: _____

<p>1. TITULO DEL EXAMEN Y NUMERO DE CONVOCATORIA</p>	<p>6. ¿PERTENECE A LA UNIDAD APROPIADA DEL DEPARTAMENTO DEL TRABAJO Y RECURSOS HUMANOS?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>
<p>2. NUM. DE SEGURO SOCIAL (OPCIONAL) _____</p> <p>3. _____</p> <p>APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE</p>	<p>ESTA INFORMACION ES OPCIONAL</p> <p>7. FECHA DE NACIMIENTO _____</p> <p style="text-align: center;">DIA MES AÑO</p> <p>8. SEXO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M</p>
<p>4. DIRECCION RESIDENCIAL (requerida)</p> <p>_____</p> <p>Urbanización, Barrio, Condominio</p> <p>_____</p> <p>Número, Calle, Número de Apartamento</p> <p>_____</p> <p>MUNICIPIO Código Postal</p>	<p>9. PUEBLO DONDE ACEPTARIA EMPLEO (ESPECIFICAR LOS PUEBLOS)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>5. DIRECCIÓN POSTAL</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: right;">Código Postal</p>	<p>10. TELEFONOS DONDE PODEMOS COMUNICARNOS CON USTED</p> <p>RESIDENCIA _____ TRABAJO _____</p> <p>CELULAR _____</p>

11. VETERANO SI NO VET. INCAPACITADO SI NO
PARA RECLAMAR PREFERENCIA DE VETERANO DEBE INCLUIR EL FORMULARIO DD-214.

PREPARACION ACADEMICA

11. ¿SE GRADUO DE ESCUELA SUPERIOR O SU EQUIVALENTE? SI NO FECHA _____

GRADO ALCANZADO 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

12. SI SE GRADUO, INDIQUE EL CURSO APROBADO: GENERAL MECANOGRAFO SECRETARIAL OFICINISTA

13. NOMBRE Y DIRECCION DE LA ESCUELA:

14. UNIVERSIDADES, ESCUELAS COMERCIALES O VOCACIONALES A LAS QUE HAYA ASISTIDO

INSTITUCION	FECHA DESDE	FECHA HASTA	CREDITOS APROBADOS	SE GRADUO SI O NO	AÑO GRADUO	GRADO OBTENIDO	ASIGNATURA PRINCIPAL Y CREDITOS

15. SI ESTUDIO EN INSTITUCIONES FUERA DE P.R. INDIQUE EL NOMBRE Y LA DIRECCION:

16. INDIQUE LOS CREDITOS QUE TIENE APROBADOS RELACIONADOS CON EL EXAMEN QUE SOLICITA:

17. ENUMERE CURSOS O ADIESTRAMIENTOS RELACIONADOS CON EL EXAMEN QUE SOLICITA:

TITULO DEL CURSO	INSTITUCION	DURACION DEL CURSO

18. LICENCIAS QUE POSEE PARA EJERCER UNA PROFESION U OFICIO

CLASE	NUMERO	FECHA EXPEDIDA	FECHA EXPIRACION

NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO

ACCION TOMADA Aceptada No Considerada Denegada POR: _____ FECHA: _____

**EL DEPARTAMENTO DEL TRABAJO Y RECURSOS HUMANOS
OFRECE IGUALDAD DE OPORTUNIDAD DE EMPLEO**

SECRETARÍA AUXILIAR DE RECURSOS HUMANOS

INCLUYA UNA RELACION DE SU EXPERIENCIA COMENZANDO CON SU ULTIMO EMPLEO. DE SER NECESARIO UTILICE UNA HOJA ADICIONAL SIGUIENDO EL MISMO PATRON. SEA ESPECIFICO INDICANDO PUESTOS, FECHAS Y SALARIOS.

TITULO OFICIAL DEL PUESTO	F E C H A	DESDE			HASTA		
NOMBRE Y DIRECCION DEL PATRONO		día	mes	año	día	mes	año
NOMBRE DE SU SUPERVISOR INMEDIATO							
DESCRIBA EN FORMA CONCISA Y EXACTA SUS DEBERES, SI HA REALIZADO FUNCIONES DE SUPERVISION, INDIQUE LAS CLASIFICACIONES DEL PERSONAL BAJO SU SUPERVISION	EMPLEADO DEL GOBIERNO INDIQUE:						
	<input type="checkbox"/> Probatorio <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Confianza <input type="checkbox"/> Transitorio <input type="checkbox"/> Jornal <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Contrato <input type="checkbox"/> Otro _____						
	Trabajo Jornada Parcial _____ HRS						
	Salario Final \$ _____ mensual _____						
	Semanal _____						
	hora _____						
TITULO OFICIAL DEL PUESTO	F E C H A	DESDE			HASTA		
NOMBRE Y DIRECCION DEL PATRONO		día	mes	año	día	mes	año
NOMBRE DE SU SUPERVISOR INMEDIATO							
DESCRIBA EN FORMA CONCISA Y EXACTA SUS DEBERES, SI HA REALIZADO FUNCIONES DE SUPERVISION, INDIQUE LAS CLASIFICACIONES DEL PERSONAL BAJO SU SUPERVISION	EMPLEADO DEL GOBIERNO INDIQUE:						
	<input type="checkbox"/> Probatorio <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Confianza <input type="checkbox"/> Transitorio <input type="checkbox"/> Jornal <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Contrato <input type="checkbox"/> Otro _____						
	Trabajo Jornada Parcial _____ HRS						
	Salario Final \$ _____ mensual _____						
	Semanal _____						
	hora _____						
TITULO OFICIAL DEL PUESTO	F E C H A	DESDE			HASTA		
NOMBRE Y DIRECCION DEL PATRONO		día	mes	año	día	mes	año
NOMBRE DE SU SUPERVISOR INMEDIATO							
DESCRIBA EN FORMA CONCISA Y EXACTA SUS DEBERES, SI HA REALIZADO FUNCIONES DE SUPERVISION, INDIQUE LAS CLASIFICACIONES DEL PERSONAL BAJO SU SUPERVISION	EMPLEADO DEL GOBIERNO INDIQUE:						
	<input type="checkbox"/> Probatorio <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Confianza <input type="checkbox"/> Transitorio <input type="checkbox"/> Jornal <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Contrato <input type="checkbox"/> Otro _____						
	Trabajo Jornada Parcial _____ HRS						
	Salario Final \$ _____ mensual _____						
	Semanal _____						
	hora _____						

20. CONTESTE SI O NO

1. ¿Ha sido convicto de algún delito grave? (Felony) _____
2. ¿Ha sido destituido de algún puesto público? _____
3. ¿Es adicto al uso habitual de sustancias controladas o bebidas alcohólicas? _____
4. ¿Ha sido usted indultado _____ o su sentencia conmutada? _____ En caso afirmativo, acompañe documentación al efecto.
5. ¿Ha sido habilitado por el Administrador de la Oficina Central de Asesoramiento Laboral y de Administración de Personal? _____ En caso afirmativo, acompañe documentación al efecto.
6. Autorizo a la autoridad nominadora o su representante autorizado a que pueda corroborar cualquier información ya sea de preparación académica o experiencia laboral provista por mi en este formulario. _____
7. ¿Radicó Planilla de Contribución sobre Ingresos durante los últimos cuatro (4) años? _____
 Si indicó que Sí, favor someter Certificación de Radicación de Planilla expedida por el Departamento de Hacienda.
 Si indicó que No, favor someter formulario Certificación de Razones por las Cuales No Esta Obligado(a) en Ley a Rendir la Planilla de Contribución sobre Ingresos expedida por el Departamento de Hacienda.

21. Por la presente declaro que no abogo por el derrocamiento del gobierno por la fuerza o la violencia, ni soy miembro de ninguna sociedad, 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 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 _____

<p style="text-align:center;">NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO</p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:33%;">Año</th> <th style="width:33%;">Meses</th> <th style="width:33%;">Puntos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align:right;">Total</td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Año	Meses	Puntos																															Total			<p>REQUISITOS MINIMOS _____</p> <p>EXPERIENCIA ADICIONAL _____</p> <p>PREPARACION ADICIONAL _____</p> <p>ENTREVISTA _____</p> <p>EXAMEN ESCRITO _____</p> <p style="text-align:right;">TOTAL _____</p> <hr/> <p style="text-align:center;">FECHA _____ TECNICO EVALUADOR _____</p> <hr/> <p style="text-align:center;">FECHA _____ REVISADO POR: _____</p>
Año	Meses	Puntos																																			
Total																																					

INSTRUCCIONES

Indique claramente el título del examen que solicita. Llene una solicitud por cada examen que interese tomar.

Detalle la experiencia que posee, destacando aquellas funciones relacionadas con la clase de puesto correspondiente al examen. La fecha inicial y final es muy importante. Escriba las fechas precisas.

Los candidatos 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 examen una certificación de la agencia o empresa donde preste o haya prestado servicios que incluya lo siguiente:

- a) Puesto ocupado por el solicitante.
- b) Sueldo semanal, mensual o por hora si se trata de empleo a jornada parcial.
- c) Fechas exactas en que adquirió la experiencia (día, mes y año) y cantidad de horas trabajadas si se trata de un empleado a jornada parcial.
- d) Descripción detallada de los deberes y naturaleza del trabajo.

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

