



GOBIERNO 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>2. NUM. DE SEGURO SOCIAL (OPCIONAL) _____</p> <p>3. APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ NOMBRE _____</p> <p>4. DIRECCION RESIDENCIAL (requerida) Urbanización, Barrio, Condominio _____ Número, Calle, Número de Apartamiento _____ MUNICIPIO _____ Código Postal _____</p> <p>5. DIRECCIÓN POSTAL _____ _____ Código Postal _____</p>	<p>6. ¿PERTENECE A LA UNIDAD APROPIADA DEL DEPARTAMENTO DEL TRABAJO Y RECURSOS HUMANOS? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>ESTA INFORMACION ES OPCIONAL</p> <p>7. FECHA DE NACIMIENTO _____ DIA _____ MES _____ AÑO _____</p> <p>8. SEXO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M</p> <p>9. PUEBLO DONDE ACEPTARIA EMPLEO (ESPECIFICAR LOS PUEBLOS) _____ _____ _____</p> <p>10. TELEFONOS DONDE PODEMOS COMUNICARNOS CON USTED RESIDENCIA _____ TRABAJO _____ CELULAR _____</p>																																
<p>11. VETERANO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> VET. INCAPACITADO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>PARA RECLAMAR PREFERENCIA DE VETERANO DEBE INCLUIR EL FORMULARIO DD-214.</p>																																	
<p>PREPARACION ACADEMICA</p>																																	
<p>11. ¿SE GRADUO DE ESCUELA SUPERIOR O SU EQUIVALENTE? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> FECHA _____ GRADO ALCANZADO 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11</p>																																	
<p>12. SI SE GRADUÓ, INDIQUE EL CURSO APROBADO: <input type="checkbox"/> GENERAL <input type="checkbox"/> MECANOGRAFO <input type="checkbox"/> SECRETARIAL <input type="checkbox"/> OFICINISTA</p>																																	
<p>13. NOMBRE Y DIRECCION DE LA ESCUELA: _____</p>																																	
<p>14. UNIVERSIDADES, ESCUELAS COMERCIALES O VOCACIONALES A LAS QUE HAYA ASISTIDO</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>INSTITUCION</th> <th>FECHA DESDE</th> <th>FECHA HASTA</th> <th>CREDITOS APROBADOS</th> <th>SE GRADUO SI O NO</th> <th>AÑO GRADUO</th> <th>GRADO OBTENIDO</th> <th>ASIGNATURA PRINCIPAL Y CREDITOS</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>		INSTITUCION	FECHA DESDE	FECHA HASTA	CREDITOS APROBADOS	SE GRADUO SI O NO	AÑO GRADUO	GRADO OBTENIDO	ASIGNATURA PRINCIPAL Y CREDITOS																								
INSTITUCION	FECHA DESDE	FECHA HASTA	CREDITOS APROBADOS	SE GRADUO SI O NO	AÑO GRADUO	GRADO OBTENIDO	ASIGNATURA PRINCIPAL Y CREDITOS																										
<p>15. SI ESTUDIO EN INSTITUCIONES FUERA DE P.R. INDIQUE EL NOMBRE Y LA DIRECCION: _____</p>																																	
<p>16. INDIQUE LOS CREDITOS QUE TIENE APROBADOS RELACIONADOS CON EL EXAMEN QUE SOLICITA: _____</p>																																	
<p>17. ENÚMERE CURSOS O ADIESTRAMIENTOS RELACIONADOS CON EL EXAMEN QUE SOLICITA:</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>TITULO DEL CURSO</th> <th>INSTITUCION</th> <th>DURACION 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>		TITULO DEL CURSO	INSTITUCION	DURACION DEL CURSO																													
TITULO DEL CURSO	INSTITUCION	DURACION DEL CURSO																															
<p>18. LICENCIAS QUE POSEE PARA EJERCER UNA PROFESION U OFICIO</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CLASE</th> <th>NUMERO</th> <th>FECHA EXPEDIDA</th> <th>FECHA EXPIRACION</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	NUMERO	FECHA EXPEDIDA	FECHA EXPIRACION																												
CLASE	NUMERO	FECHA EXPEDIDA	FECHA EXPIRACION																														
<p>NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO</p>																																	
<p>ACCION TOMADA <input type="checkbox"/> Aceptada <input type="checkbox"/> No Considerada <input type="checkbox"/> Denegada POR: _____ FECHA: _____</p>																																	

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

EXPERIENCIA

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	DESDE			HASTA		
NOMBRE Y DIRECCION DEL PATRONO	E	día	mes	año	día	mes	año
NOMBRE DE SU SUPERVISOR INMEDIATO	C						
DESCRIBA EN FORMA CONCISA Y EXACTA SUS DEBERES, SI HA REALIZADO FUNCIONES DE SUPERVISION, INDIQUE LAS CLASIFICACIONES DEL PERSONAL BAJO SU SUPERVISION							
<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 _____							

EMPLEADO DEL GOBIERNO INDIQUE:

TITULO OFICIAL DEL PUESTO	F	DESDE			HASTA		
NOMBRE Y DIRECCION DEL PATRONO	E	día	mes	año	día	mes	año
NOMBRE DE SU SUPERVISOR INMEDIATO	C						
DESCRIBA EN FORMA CONCISA Y EXACTA SUS DEBERES, SI HA REALIZADO FUNCIONES DE SUPERVISION, INDIQUE LAS CLASIFICACIONES DEL PERSONAL BAJO SU SUPERVISION							
<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 _____							

EMPLEADO DEL GOBIERNO INDIQUE:

TITULO OFICIAL DEL PUESTO	F	DESDE			HASTA		
NOMBRE Y DIRECCION DEL PATRONO	E	día	mes	año	día	mes	año
NOMBRE DE SU SUPERVISOR INMEDIATO	C						
DESCRIBA EN FORMA CONCISA Y EXACTA SUS DEBERES, SI HA REALIZADO FUNCIONES DE SUPERVISION, INDIQUE LAS CLASIFICACIONES DEL PERSONAL BAJO SU SUPERVISION							
<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 _____							

EMPLEADO DEL GOBIERNO INDIQUE:

TITULO OFICIAL DEL PUESTO	F	DESDE			HASTA		
NOMBRE Y DIRECCION DEL PATRONO	E	día	mes	año	día	mes	año
NOMBRE DE SU SUPERVISOR INMEDIATO	C						
DESCRIBA EN FORMA CONCISA Y EXACTA SUS DEBERES, SI HA REALIZADO FUNCIONES DE SUPERVISION, INDIQUE LAS CLASIFICACIONES DEL PERSONAL BAJO SU SUPERVISION							
<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

NOMBRE Y DIRECCION DEL PATRONO	F	DESDE			HASTA		
NOMBRE DE SU SUPERVISOR INMEDIATO	E	día	mes	año	día	mes	año
DESCRIBA EN FORMA CONCISA Y EXACTA SUS DEBERES, SI HA REALIZADO FUNCIONES DE SUPERVISION, INDIQUE LAS CLASIFICACIONES DEL PERSONAL BAJO SU SUPERVISION							
<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

NOMBRE Y DIRECCION DEL PATRONO	F	DESDE			HASTA		
NOMBRE DE SU SUPERVISOR INMEDIATO	E	día	mes	año	día	mes	año
DESCRIBA EN FORMA CONCISA Y EXACTA SUS DEBERES, SI HA REALIZADO FUNCIONES DE SUPERVISION, INDIQUE LAS CLASIFICACIONES DEL PERSONAL BAJO SU SUPERVISION							
<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

- ¿Ha sido convicto de algún delito grave? (Felony) _____
- ¿Ha sido destituido de algún puesto público? _____
- ¿Es adicto al uso habitual de sustancias controladas o bebidas alcohólicas? _____ En caso afirmativo, acompañe documentación al efecto.
- ¿Ha sido usted indultado _____ o su sentencia conmutada? _____
- ¿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.
- 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 mí en este formulario. _____
- ¿Radió Planilla de Contribución sobre Ingresos durante los últimos cinco (5) 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 describirse 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 _____

NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO		REQUISITOS MINIMOS	
Año	Meses	Puntos	EXPERIENCIA ADICIONAL _____
			PREPARACION ADICIONAL _____
			ENTREVISTA _____
			EXAMEN ESCRITO _____
			TOTAL _____
			FECHA _____ TECNICO EVALUADOR _____
			FECHA _____ REVISADO POR: _____

INSTRUCCIONES

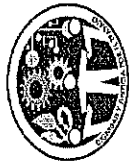
Indique claramente el título del examen que solicita. Llene una solicitud por cada examen de su interés.

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 prestó o haya prestado servicios que incluya lo siguiente:

- Puesto ocupado por el solicitante.
- Sueldo semanal, mensual o por hora si se trata de empleo a jornada parcial.
- 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.
- 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.



DOCUMENTOS QUE DEBE SOMETER AL RADICAR UNA SOLICITUD DE EXAMEN

1. Copia de Diplomas que certifique la preparación académica.
2. Transcripción de Créditos actualizada.
3. Copia de Certificados, Cursos o Adiestramientos obtenidos.
4. Certificaciones de empleo del patrono relacionado con la solicitud de examen que radica. Las certificaciones de empleo tienen que indicar título oficial del puesto, descripción detallada de los deberes, tipo de jornada diaria de trabajo y las fechas exactas de comienzo y terminación en el empleo, (día, mes y año).
5. Cuando la convocatoria especifica créditos en algunas materias tiene que radicar la transcripción de créditos.
6. Certificación de Radicación de Planillas (**Modelo SC-6088**) expedida por el Negociado de Radicación de Planillas del Área de Rentas Internas del Departamento de Hacienda, de los últimos cinco (5) años previos a la fecha de radicación de la solicitud, si estaba obligado a rendir la misma, o evidencia a los efectos de que no debía radicar planillas durante todo o en parte del periodo antes mencionado. En este caso, deberá presentar la Forma titulada Información sobre su Planilla de Contribución sobre Ingresos (**Modelo SC-2781**).
7. Certificación de **ASUME**, conforme a la Ley Núm. 86 de 17 de agosto de 1994, Ley para la Administración del Sustento de Menores (**ASUME**).

OBSERVACIONES:

1. Las solicitudes de examen serán evaluadas considerando los documentos sometidos.
2. No se revisarán para enmiendas de puntuación solicitudes de examen por falta de información no incluida por el solicitante.
3. Las solicitudes de examen se revisarán únicamente para enmendar puntuación que no haya sido otorgada por el Analista evaluador, siempre y cuando estén dentro de las fechas correspondientes.

**NOTA: NO SE ACEPTARAN SOLICITUDES QUE NO INCLUYAN LA INFORMACION
CORRESPONDIENTE.**

SECRETARÍA AUXILIAR DE RECURSOS HUMANOS

DEPARTAMENTO DEL TRABAJO Y RECURSOS HUMANOS
GOBIERNO DE PUERTO RICO

505 Avenida Muñoz Rivera Edificio Prudencia Rivera Martínez, Piso 15, Hato Rey, Puerto Rico 00918
PO Box 195540, San Juan, Puerto Rico 00919-5540 | T 787.754.5865 | F 787.756.1130



SOLICITUD DE PREFERENCIA PARA PERSONAS CON IMPEDIMENTOS (Ley Núm. 81 de 27 de julio de 1996)

Usted no está obligado a informar que es una persona con impedimentos, pero tiene derecho a hacerlo a los efectos de que se le considere para los beneficios de la Ley de Igualdad de Oportunidades de Empleo para Personas con Impedimentos, Ley Núm. 81 de 27 de julio de 1996.

El Departamento del Trabajo y Recursos Humanos le acreditará una bonificación, de cinco (5) puntos o el cinco por ciento (5%) de la puntuación obtenida, la que sea mayor, al examen de ingreso o ascenso suministrado para el puesto. Esta bonificación se acreditará siempre y cuando el examen sea aprobado por el solicitante.

Los beneficios de esta Ley no aplicarán si la persona con impedimentos que solicita a su vez es elegible para recibir los beneficios conferidos con la Ley Núm. 13 de 2 de octubre de 1980, Carta de Derechos del Veterano Puertorriqueño.

¿Quiénes Cualifican?

Toda persona con impedimentos cualificada cuyo impedimento físico, mental o sensorial afecta sustancialmente una o más de las actividades principales de su vida y que con o sin acomodo razonable, pueda desempeñar las funciones del puesto que solicita o que tenga historial de un impedimento. Una persona con impedimento cualificada, se define como una persona con impedimento, que con o sin acomodo razonable, puede desempeñar las funciones esenciales del puesto que ocupa o solicita.

Documento que deberá someter junto con esta solicitud:

Certificado médico o cualquier otra evidencia que acredite la condición.

APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE	SEGURO SOCIAL XXX-XX-
DIRECCIÓN POSTAL	TELÉFONO
IMPEDIMENTO:	

PARA USO DE LA SECCIÓN DE RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN

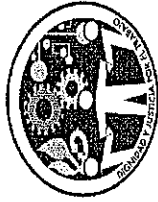
PREFERENCIA ESTABLECIDA

_____ 5 puntos

Fecha: _____

_____ 5%

Aprobado por: _____



DEPARTAMENTO DEL
TRABAJO
Y RECURSOS HUMANOS
GOBIERNO DE PUERTO RICO

**SOLICITUD DE PREFERENCIA PARA BENEFICIARIOS DE
ASISTENCIA ECONÓMICA GUBERNAMENTAL**
(Ley Núm. 1 de 7 de enero de 2004)

Usted no está obligado a informar que es una persona que recibe los beneficios de asistencia económica gubernamental, pero tiene derecho a hacerlo a los efectos de que se le considere para los beneficios de esta Ley.

El Departamento del Trabajo y Recursos Humanos le acreditará una bonificación, de cinco (5) puntos o el cinco por ciento (5%) de la puntuación obtenida, la que sea mayor, al examen de ingreso o ascenso suministrado para el puesto. Esta bonificación se acreditará siempre y cuando el examen sea aprobado por el solicitante.

La Ley Pública Núm. 104-193 de 22 de agosto de 1996, conocida como la "Ley de Reconciliación de Responsabilidad Personal y Oportunidad Laboral" (P.R.O.W.R.A.) reformó el Sistema de Beneficiarios de los Estados Unidos y el del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Mediante el mismo se consolidan los Programas de Ayuda Temporal para Familias Necesitadas (T.A.N.F.) El Programa de Ayuda Temporal para Familias Necesitadas va dirigido a proveer ayuda económica temporal a personas o familias solicitantes, que no poseen ingresos o recurso suficientes, para sufragar las necesidades básicas reconocidas por el Programa. A tales fines, la persona deberá estar en igualdad de condiciones académica, técnicas o de experiencia que cualquier otro aspirante o solicitante al mismo cargo, empleo u oportunidad de trabajo y que esté próxima a cumplir sesenta (60) meses de participar de dichos beneficios.

Toda información suministrada por cualquier solicitante en cuanto a su condición de beneficiario de las ayudas económicas gubernamentales, será mantenida en estricta confidencialidad.

PARA USO DE LA SECCIÓN DE RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN

PREFERENCIA ESTABLECIDA

_____ 5 puntos

Fecha: _____

_____ 5%

Aprobado por: _____

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DEL TRABAJO Y RECURSOS HUMANOS

SECRETARÍA AUXILIAR DE RECURSOS HUMANOS
Avenida Muñoz Rivera #505, Piso 15, Edificio Prudencio Rivera Martínez, Hato Rey, Puerto Rico 00918
PO Box 195540, San Juan, Puerto Rico 00919-5540

Tel: 787.754.5865 Fax: 787.753.9550