

**DEPARTAMENTO DE DESARROLLO ECONÓMICO Y COMERCIO
Y SUS ORGANISMOS ADSCRITOS**
San Juan, Puerto Rico

SOLICITUD DE EMPLEO

Los solicitantes de empleo serán considerados para todos los puestos que soliciten y cualifiquen, que sean publicados mediante convocatorias. Serán seleccionados y tratados sin discrimen por razón de raza, color, sexo, edad, nacionalidad, origen o condición social, ideas políticas o religiosas, status civil, incapacidad o veteranos. Toda la información contenida en este documento se manejará de forma confidencial. EL DEPARTAMENTO DE DESARROLLO ECONÓMICO Y COMERCIO Y SUS ORGANISMOS ADSCRITOS SON UN PATRONO CON IGUALDAD DE OPORTUNIDADES EN EL EMPLEO.

Fecha	Nombre	1 ^{er} Apellido	2 ^{do} Apellido
-------	--------	--------------------------	--------------------------

Dirección Postal	Dirección Residencial	Teléfono
------------------	-----------------------	----------

Género: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Persona Contacto en caso de emergencia (<i>Nombre y Teléfono</i>):	Correo Electrónico:
---	--	---------------------

¿Cómo se enteró de la disponibilidad de empleo? Periódico Iniciativa Propia Familiar Amigo Agencia de Empleo Otros

¿Tiene algún familiar trabajando en esta Compañía? Sí No Indique nombre y parentesco

PUESTO QUE SOLICITA EN ORDEN DE PREFERENCIA

1.	2.	3.
----	----	----

¿Aceptaría un Trabajo Temporero? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Está en el Servicio Militar <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
--	---

EDUCACIÓN

Escuela y Dirección	DE	A	Curso de Estudio, Grado o Especialidad
ELEMENTAL			
INTERMEDIA			
SUPERIOR			
UNIVERSIDAD			
OTROS CURSOS ESPECIALIZADOS			

LICENCIAS

¿Ha sido habilitado por la Oficina de Administración y Transformación de los Recursos Humanos (OATRH)? Sí No ¿Ha sido convicto de algún delito grave (felony)? Sí No ¿Ha sido destituido de algún puesto público? Sí No ¿Ha sido indultado? Sí No

Conocimiento de Idiomas	Habla	Escribe	Entiende
Español	<input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Pobre	<input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Pobre	<input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Pobre
Inglés	<input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Pobre	<input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Pobre	<input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Pobre
Otros- Especifique _____	<input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Pobre	<input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Pobre	<input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Pobre

EXPERIENCIA DE TRABAJO

- Comience con el empleo más reciente o actual. **NOTA:** Es probable que se llame al supervisor anterior para verificar la descripción de los deberes.
- De ser necesario use hoja aparte. ¿Está usted de acuerdo que nos comuniquemos con su supervisor actual? Sí No

PATRONO	DESDE	HASTA	TRABAJO REALIZADO
	DD-MM-AA	DD-MM-AA	
DIRECCION Y TELEFONO			
TITULO DEL PUESTO			

SUPERVISOR INMEDIATO			
RAZONES PARA DEJAR EL EMPLEO			
PATRONO	DESDE	HASTA	
	DD-MM-AA	DD	MM-AA
DIRECCION Y TELEFONO		TRABAJO REALIZADO	
TITULO DEL PUESTO			
SUPERVISOR INMEDIATO			
RAZONES PARA DEJAR EL EMPLEO			
PATRONO	DESDE	HASTA	
	DD-MM-AA	DD	MM-AA
DIRECCION Y TELEFONO		TRABAJO REALIZADO	
TITULO DEL PUESTO			
SUPERVISOR INMEDIATO			
RAZONES PARA DEJAR EL EMPLEO			

REFERENCIAS PERSONALES (No incluya parientes ni ex-patronos)

Nombre y Ocupación	Dirección	Teléfono
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____

Favor de leer las siguientes aseveraciones, si está de acuerdo, firme el espacio provisto y entregue la solicitud.

Certifico que las declaraciones hechas por mí en esta solicitud son ciertas y correctas según mi mejor saber y entender, y han sido hechas de buena fe. Entiendo que cualquier declaración falsa de los hechos aquí estipulados, será suficiente causa para que mi solicitud de examen sea denegada, y mi nombre eliminado del registro de elegibles o de ser empleado (a) será causa para una separación de empleo. Reconozco y acepto que conforme a las disposiciones de la ley núm. 78 del 14 de agosto de 1997, como condición de empleo debo someterme a pruebas para detectar el uso de sustancias controladas y que mi negativa a someterme a las pruebas o si el resultado de la prueba es positiva será razón suficiente para eliminar mi nombre de los registros.

_____	_____
Firma	Fecha

PARA USO DE LA OFICINA DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL Y CAPITAL HUMANO

Citado a Entrevista <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Observaciones
Reclutado <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Fecha de Empleo
Entrevistador: Nombre	Oficina o División
	Título
	Fecha

PARA USO DEL DIRECTOR DE OFICINA, GERENTE DE DIVISIÓN O SUPERVISOR INMEDIATO

Entrevistador	Fecha	Observaciones

PARA USO DEL ADMINISTRADOR DE EXÁMENES

Exámenes Administrados	Fecha	Puntuación	Observaciones