



Nuestra Misión – Facilitar beneficios financieros a pequeños y medianos empresarios, contribuyendo principalmente a la creación y retención de empleos, apoyando así el desarrollo económico de Puerto Rico.

SOLICITUD DE EMPLEO

Esta corporación provee igualdad de oportunidades en el empleo y acción afirmativa. No discriminamos por razón de raza, color, religión, afiliación política, sexo, origen nacional, edad, estado civil, veterano, veterano Era de Vietnam, impedimento físico o mental, condición social, género u otra condición protegida por Ley.

- Complete esta Solicitud de Empleo en letra de molde. Utilice tinta o maquinilla. Asegúrese que todos los apartados han sido completados y que ha firmado en original, la misma.
- Incluya copia de la transcripción de créditos y de la preparación académica que le cualifican para el puesto.
- Incluya certificación oficial de la experiencia obtenida, que indique título del puesto, fecha exacta en que adquirió la experiencia (día, mes y año), descripción breve, pero concisa de sus tareas.
- Favor de someter evidencia si reclamó beneficios por: Preferencia de Veteranos, Personas con Impedimentos, Beneficiarios de Asistencia Económica.

Para Uso del Departamento de Capital Humano
Reclutamiento

Nota del Examen:

Pref. Veterano: _____

Pref. Impedido: _____

Pref. Asistencia Económica _____

Nota Final: _____

Firma Oficial RH: _____

Recibido por: _____

Fecha: _____

• **Cualquier solicitud incompleta será denegada**

Nombre y Apellidos	Puesto que solicita:
Dirección Postal:	Sueldo Mínimo que Aceptaría:
Teléfonos	Fecha Disponibilidad:
Tipo Licencia de Conducir (Número y Fecha de Expiración)	<p style="text-align: center;">Acepta Trabajo Temporero <input type="checkbox"/> Sí () <input type="checkbox"/> No ()</p>
Veterano <input type="checkbox"/> Sí () <input type="checkbox"/> No ()	Ciudadano Americano <input type="checkbox"/> Sí () <input type="checkbox"/> No ()
Veterano con Impedimento <input type="checkbox"/> Sí () <input type="checkbox"/> No ()	Autorizado a trabajar en territorio americano <input type="checkbox"/> Sí () <input type="checkbox"/> No ()
Beneficiario de Asistencia Económica del Gobierno <input type="checkbox"/> Sí () <input type="checkbox"/> No ()	

Persona a notificar de ser necesario:

Nombre	Parentesco:
Dirección:	Teléfonos:

PREPARACIÓN ACADÉMICA

Indique el grado más alto cursado: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 BA MA PhD JD

Escuela o Universidad	Fechas	Curso de Estudio	Grado Obtenido
	<u>Desde</u> <u>Hasta</u>		
Escuela Superior			
Universidad			
Otros Cursos			

Licencias y Certificaciones Profesionales que posee:

Indique con una X los idiomas que habla y grado de dificultad: 0= Nada 1=Básico 2=Intermedio 3=Avanzado	Entiende				Habla				Escribe			
	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
Español												
Inglés												
Otro(s) idiomas que hable (Menciónelos)												

Indique si conoce programas de computadoras y cuáles:

EXPERIENCIAS DE TRABAJO

Comience con el empleo más reciente o actual. Favor de incluir Resumé detallado.

Nombre y Dirección del Patrono:	Duración del Empleo	_____
	Desde (día-mes-año)	_____
	Hasta (día-mes-año)	_____
	Último Sueldo	_____
Título del Puesto:	Nombre y Título del Supervisor Inmediato:	_____

Razones para haber dejado el empleo:		

Nombre y Dirección del Patrono:	Duración del Empleo	_____
	Desde (día-mes-año)	_____
	Hasta (día-mes-año)	_____
	Último Sueldo	_____
Título del Puesto:	Nombre y Título del Supervisor Inmediato:	_____

Razones para haber dejado el empleo:		

Nombre y Dirección del Patrono:	Duración del Empleo	_____
	Desde (día-mes-año)	_____
	Hasta (día-mes-año)	_____
	Último Sueldo	_____
Título del Puesto:	Nombre y Título del Supervisor Inmediato:	_____

Razones para haber dejado el empleo:		

REFERENCIAS

Indique nombre, dirección, y teléfono de tres (3) personas que no sean parientes suyos o patronos anteriores, pero que conozcan su carácter, habilidades y experiencias.

NOMBRE	DIRECCIÓN Y TELÉFONO	OCUPACIÓN
1		
2		
3		

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 (Felony) _____ Indultado _____ o Sentencia Conmutada _____?
- ¿Ha sido destituido de algún puesto público? () Sí () No
- ¿Ha sido habilitado por el Director de la Oficina Central de Asesoramiento Laboral y Administración de Recursos Humanos? () Sí () No

DECLARO que la información que ofrecí es correcta y verídica y que he expuesto la misma de buena fe sin desvirtuar los hechos ni cometer fraude. Tengo conocimiento de que cualquier tergiversación de hechos u omisiones de información serán causa suficiente para que se me declare inelegible para ocupar puestos, se anule mi nombramiento o se me destituya de mi puesto. Autorizo al (BDE) Banco a verificar la información aquí expuesta.

FECHA: _____ FIRMA: _____