

GOBIERNO DE PUERTO RICO  
Oficina de Administración y Transformación de los Recursos Humanos del Gobierno de Puerto Rico  
[www.oatrh.pr.gov](http://www.oatrh.pr.gov)

## SOLICITUD DE EXAMEN

| Para uso exclusivo de la agencia |  |
|----------------------------------|--|
| Nota de examen                   |  |
| Preferencia de Veterano          |  |
| Preferencia Ley Núm. 218-2003    |  |
| Preferencia por Impedimento      |  |
| Preferencia Ley Núm. 1-2004      |  |
| Nota final                       |  |
| Desempate                        |  |

**Nota importante:** La responsabilidad de la evaluación de la solicitud de examen corresponde a la entidad gubernamental que tiene la clase de puesto vacante y para la cual se publica esta convocatoria.

## INFORMACION SOBRE LA CONVOCATORIA

|                                                                      |                                               |                         |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> Convocatoria interna                        | <input type="checkbox"/> Convocatoria externa | Número de convocatoria: |
| Nombre Entidad o Agencia para la cual solicita:                      |                                               |                         |
| Título del Examen que solicita, según se anuncia en la convocatoria: |                                               |                         |
| Pueblo(s) de preferencia:                                            |                                               |                         |

## INFORMACION PERSONAL

| Primer Apellido        | Segundo Apellido | Nombre                                            | Inicial                                                 |
|------------------------|------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Correo Electrónico:    |                  | Número de Seguro Social (últimos cuatro dígitos): |                                                         |
| Número de Celular:     | ( ) -            | Licencia de Conducir:                             | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si |
| Número Alterno:        | ( ) -            | Categoría:                                        | Fecha de Expiración:                                    |
| Dirección Residencial: |                  | Dirección Postal:                                 |                                                         |
|                        |                  |                                                   |                                                         |
|                        |                  |                                                   |                                                         |

¿Es usted ciudadano de los Estados Unidos? ☐ Si ☐ No (los ciudadanos americanos naturalizados deben mostrar el certificado de naturalización; extranjeros legalmente autorizados a trabajar en los Estados Unidos deben presentar documento vigente de autorización para empleo).

Dominio de idioma(s):

☐ **Español:** ☐ Habla ☐ Escribe ☐ Lee ☐ **Inglés:** ☐ Habla ☐ Escribe ☐ Lee ☐ **Otros:** \_\_\_\_\_ ☐ Habla ☐ Escribe ☐ Lee

Indique si interesa solicitar preferencia o bonificación por los siguientes conceptos, (debe presentar el documento que así lo acredite):

- ☐ Veterano
- ☐ Ley de Protección para los Miembros de los Servicios Uniformados de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, Guardia Estatal, empleado civil del Cuerpo de Ingenieros o del Servicio Médico Nacional contra Desastres en igualdad de condiciones académicas, técnicas o de experiencia, Ley 218-2003.
- ☐ Persona con impedimento cualificada.
- ☐ Beneficiario de la Ley Núm. 1-2004, Ley de Reconciliación de Responsabilidad Personal y Oportunidad Laboral en Puerto Rico.

Conteste Sí o No:

¿Es adicto al uso habitual o excesivo de sustancias controladas o bebidas alcohólicas? No ☐ Si ☐

¿Ha sido convicto por algún delito? No ☐ Si ☐

¿Ha sido destituido de algún puesto público? No ☐ Si ☐

¿Ha sido habilitado por la entidad autorizada para esos propósitos? No ☐ Si ☐ acompañe documentación al efecto.

¿Tiene usted obligación de cumplir con la Ley Núm. 168-2000, según enmendada, conocida como "Ley de Fortalecimiento del Apoyo Familiar y Sustento de Personas de Edad Avanzada"? No ☐ Si ☐ ¿está cumpliendo con el pago de la aportación económica o con la obligación fijada? No ☐ Si ☐

PREPARACIÓN ACADÉMICA

¿Posee grado de cuarto año de escuela superior o su equivalente?

☐ Si, fecha: \_\_\_\_\_, nombre: \_\_\_\_\_, dirección:

☐ No, marque el grado más alto aprobado, 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐

Indique el/los grado(s) universitario(s) que posee:

| Universidad/Colegio | Grado obtenido | Concentración | Fecha de Graduación |
|---------------------|----------------|---------------|---------------------|
|                     |                |               |                     |
|                     |                |               |                     |
|                     |                |               |                     |

¿Posee créditos en materias relacionadas con la convocatoria que solicita? Indique cantidad, \_\_\_\_\_

¿Posee adiestramientos relacionados con la convocatoria que solicita? (someta evidencia de estos).

| Institución | Título del Curso | Total de horas o créditos |
|-------------|------------------|---------------------------|
|             |                  |                           |
|             |                  |                           |
|             |                  |                           |

Indique las licencias y/o certificaciones profesionales que posee para ejercer una profesión u oficio

| Licencias/Certificaciones | Número | Fecha Expedida | Fecha de Vencimiento |
|---------------------------|--------|----------------|----------------------|
|                           |        |                |                      |
|                           |        |                |                      |
|                           |        |                |                      |

EXPERIENCIAS DE EMPLEO

Incluya con su solicitud las certificaciones de empleo. Las mismas deben indicar el nombre del patrono, título del puesto que ocupa u ocupó, qué sistemas de información utiliza o utilizó para realizar el trabajo, (si aplica), fecha en que adquirió la experiencia y una descripción detallada de las tareas que realiza o realizó. En puestos donde la convocatoria indique como requisito mínimo experiencia de empleo, es indispensable que incluya las certificaciones oficiales de experiencia. De no incluirlas, su solicitud se considerará incompleta y será denegada.

| Lugar de Trabajo (comience con el más reciente) | Puesto | Fecha de    |             | Sueldo mensual |
|-------------------------------------------------|--------|-------------|-------------|----------------|
|                                                 |        | Ingreso     | Terminación |                |
|                                                 |        | mes/día/año | mes/día/año |                |

Describa las tareas:

| Lugar de trabajo | Puesto | Fecha de |             | Sueldo mensual |
|------------------|--------|----------|-------------|----------------|
|                  |        | Ingreso  | Terminación |                |
|                  |        |          |             |                |

Describa las tareas:

| Lugar de trabajo     | Puesto | Fecha de |             | Sueldo mensual |
|----------------------|--------|----------|-------------|----------------|
|                      |        | Ingreso  | Terminación |                |
|                      |        |          |             |                |
| Describa las tareas: |        |          |             |                |

  

| Lugar de trabajo     | Puesto | Fecha de |             | Sueldo mensual |
|----------------------|--------|----------|-------------|----------------|
|                      |        | Ingreso  | Terminación |                |
|                      |        |          |             |                |
| Describa las tareas: |        |          |             |                |

| CONOCIMIENTOS Y DESTREZAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                      |                                        |                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------|
| Favor de marcar todas las opciones que apliquen:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                                        |                                 |
| <input type="checkbox"/> Computadora Personal (PC)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> Calculadora | <input type="checkbox"/> Fotocopiadora | <input type="checkbox"/> Otros: |
| Programas de Sistemas de Información en los cuales puede trabajar:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |                                        |                                 |
| Nombre del programa:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> conoce      | <input type="checkbox"/> domina        |                                 |
| Nombre del programa:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> conoce      | <input type="checkbox"/> domina        |                                 |
| Nombre del programa:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> conoce      | <input type="checkbox"/> domina        |                                 |
| Nombre del programa:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> conoce      | <input type="checkbox"/> domina        |                                 |
| CERTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |                                        |                                 |
| <p>Declaro 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. Autorizo a la entidad gubernamental que tiene la clase de puesto vacante para la cual se publica esta convocatoria, a llevar a cabo por cualquier medio la investigación sobre verificación de historial de empleos anteriores y educación. Al firmar esta solicitud autorizo a la entidad gubernamental, a realizar estas investigaciones y reconozco que el haber hecho alguna declaración falsa, es causa suficiente para descalificarme para el empleo, destituirme si estuviese empleado en el Gobierno de Puerto Rico o inhabilitarme para el Servicio Público.</p> <p><b>Certifico que la información suministrada es correcta y estoy enterado(a) de las advertencias y los documentos que debo radicar con la Solicitud de Examen.</b></p> |                                      |                                        |                                 |
| Firma                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      | Fecha                                  |                                 |

Esta Entidad Gubernamental no discrimina por razón de raza, color, sexo, nacimiento, edad, origen o condición social, por ideas políticas o religiosas, por ser víctima o ser percibida como víctima de violencia doméstica, agresión sexual o acecho, por condición de veterano, por impedimento físico o mental, por orientación sexual real o percibida o por la identidad de género.

|                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Información estadística sobre Igualdad de Oportunidades en el Empleo - Ofrecer la siguiente información es estrictamente voluntaria y confidencial. La información provista no formará parte de su solicitud de examen ni será considerada para propósitos de entrevista. |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                    |
| Género                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> Femenino                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> Masculino |
| Persona con impedimento cualificada                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Sí                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> No        |
| Edad - indique el segmento al que pertenece                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 20 - 24<br><input type="checkbox"/> 25 - 29<br><input type="checkbox"/> 30 - 35<br><input type="checkbox"/> 35 - 44<br><input type="checkbox"/> 45 - 54<br><input type="checkbox"/> 55 - 64<br><input type="checkbox"/> 65 o más |                                    |