

22. Si estudió en Instituciones fuera de P.R., indique la dirección:

23. Indique los créditos que tiene aprobados en materias relacionadas con el Examen que solicita:

25. Indique la nota de revalida e índice de graduación:

26. Enumere solamente aquellos cursos o adiestramientos relacionados con el examen que solicita (Someta evidencia de los mismos)

Institución	Título del Curso	Duración del Curso (horas o créditos)

27. Licencias que posee para ejercer una profesión u oficio

Clase	Número	Fecha Expedida	Fecha de Vencimiento

28. ¿Tiene Licencia de Conducir? Sí No

Número de Licencia: _____ Categoría: _____

EXPERIENCIA

29. Incluya con su solicitud las certificaciones originales 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 de empleo, es indispensable que incluya las certificaciones de experiencia. De no incluirlas, su solicitud se considera incompleta y será denegada.

Lugar de trabajo (comience con el más reciente)	Puesto	Fecha de ingreso Mes/día/año	Sueldo mensual

CONOCIMIENTOS Y DESTREZAS

30. Favor de marcar todas las opciones que domine:

	Programas de Sistemas de Información en los cuales puede trabajar: Nombre del Programa:	Conoce <input type="checkbox"/>	Domina <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Computadora Personal			
<input type="checkbox"/> Calculadora			
<input type="checkbox"/> Fotocopiadora			
<input type="checkbox"/> Tele copiadora (fax)			
Otros: _____			

31. CONTESTE SI O NO

¿Es adicto al uso habitual o excesivo de sustancias controladas o bebidas alcohólicas? SI NO

¿Ha sido convicto por delito grave (Felonía)? SI NO

¿Ha sido destituido de algún puesto público? SI NO

¿Ha sido habilitado por el Director de la Oficina de Capacitación o Asesoramiento en Asuntos Laborales y de administración de Recursos Humanos? SI NO (En caso afirmativo, acompañe documentación al efecto.)

CERTIFICACIÓN

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 al Departamento de Asuntos del Consumidor (DACO), a llevar a cabo por cualquier medio de investigación, sobre verificación de historial de empleos anteriores, educación y referencias personales. Al firmar esta solicitud autorizo a DACO, para hacer estas investigaciones y reconozco que el haber hecho alguna declaración falsa, es causa suficiente para descalificarme para el empleo, o destituirme si estuviere empleado.

Fecha			NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO	Firma	
Año	Meses	Puntos		REQUISITOS MINIMOS	TÉCNICO EVALUADOR
				EXPERIENCIA ADICIONAL	
				PREPARACIÓN ADICIONAL	
				ENTREVISTA	
				EXAMEN ESCRITO	
				TOTAL	
TOTAL				FECHA	
				FECHA	REVISADO POR:

NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO

Acción Tomada: Aceptada Denegada Por: _____ Fecha: _____

Sienta el orgullo y la satisfacción de servir a su pueblo a la vez que disfruta de los siguientes beneficios:

- Oportunidad de Ascenso
- Beneficios de Retiro
- Vacaciones con Sueldo
- Oportunidades de Estudio
- Seguridad de Empleo
- Licencia por Enfermedad
- Viajes Culturales
- Préstamos para Hogares
- Premios por Mejoras Administrativas
- Aportación para Servicios de Salud