



**OFICINA DEL INSPECTOR GENERAL
OFICINA CENTRAL
PO BOX 101733, SAN JUAN, PUERTO RICO 00919-1733**

<p>Llénese a máquina o con tinta, en letra de molde. Lea cuidadosamente y asegúrese que todos los apartados han sido debidamente llenados. Si alguno no aplica favor de escribir lo siguiente: N/A.</p>	<h2>SOLICITUD DE EXAMEN</h2>	<p align="center">NO ESCRIBA AQUÍ</p> <p>Examen anterior: _____ Nota: _____</p> <p>Fecha en que tomó examen: _____</p> <p>Cotejado por: _____</p>																																
<p>1. NOMBRE (SEGUNDO NOMBRE SI APLICA) Y AMBOS APELLIDOS:</p> <p>_____</p> <p>2. DIRECCIÓN POSTAL: (Donde reciba correspondencia)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p align="center">CÓDIGO POSTAL</p>	<p>3. SERVICIO MILITAR: Veterano <input type="checkbox"/> No Veterano <input type="checkbox"/></p> <p>Si es veterano, indique:</p> <p>a. Fecha de ingreso al servicio militar _____ (Día) (Mes) (Año)</p> <p>b. Fecha de licenciamiento _____ (Día) (Mes) (Año)</p> <p>c. ¿Tiene establecida su preferencia de veterano en esta Corporación? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Para reclamar preferencia de veterano debe llenar el formulario correspondiente y someter el Certificado de Licenciamiento. (Forma 214).</p>																																	
<p>2a. Número de Teléfono</p> <p>Residencia _____</p> <p>Celular _____</p>	<p>2b. Número de Seguro Social</p> <p>_____</p>	<p>2c. Correo Electrónico:</p> <p>_____</p> <p>4. Título del puesto que solicita según se anuncia en la Convocatoria:</p> <p>_____</p>																																
<p>5. ¿Ha tomado exámenes anteriormente en esta Entidad? Si la contestación anterior es sí, indique fecha en que lo tomó y tipo de examen.</p> <p>_____ (Día) (Mes) (Año) Examen _____</p>	<p>LLENE UNA SOLICITUD PARA CADA PUESTO NO SE ACEPTARÁN SOLICITUDES INCOMPLETAS</p>																																	
<p>PREPARACIÓN ACADÉMICA</p>																																		
<p>6. ¿SE GRADUÓ DE ESCUELA SUPERIOR O EQUIVALENTE?: Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> FECHA: _____</p>																																		
<p>7. SI LA CONTESTACIÓN A LA PREGUNTA ANTERIOR ES NO, INDÍQUE EL GRADO MÁS ALTO APROBADO: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12</p>																																		
<p>8. SI SE GRADUÓ, INDÍQUE CURSO APROBADO: <input type="checkbox"/> GENERAL <input type="checkbox"/> SECRETARIAL <input type="checkbox"/> OFICINISTA <input type="checkbox"/> OFICINISTA DE CONTABILIDAD</p>																																		
<p>9. NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA ESCUELA:</p> <p>_____</p>																																		
<p>10. UNIVERSIDADES, ESCUELAS COMERCIALES O VOCACIONALES A LAS QUE HAYA ASISTIDO (ACOMPÑE EVIDENCIA).</p>																																		
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #00AEEF; color: white;"> <th style="width:25%;">INSTITUCIÓN</th> <th style="width:10%;">DESDE</th> <th style="width:10%;">HASTA</th> <th style="width:10%;">CRÉDITOS APROBADOS</th> <th style="width:10%;">SE GRADUÓ SÍ O NO</th> <th style="width:10%;">AÑO GRADUÓ</th> <th style="width:10%;">GRADO OBTENIDO</th> <th style="width:25%;">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>	INSTITUCIÓN	DESDE	HASTA	CRÉDITOS APROBADOS	SE GRADUÓ SÍ O NO	AÑO GRADUÓ	GRADO OBTENIDO	ASIGNATURA PRINCIPAL Y CREDITOS																										
INSTITUCIÓN	DESDE	HASTA	CRÉDITOS APROBADOS	SE GRADUÓ SÍ O NO	AÑO GRADUÓ	GRADO OBTENIDO	ASIGNATURA PRINCIPAL Y CREDITOS																											
<p>11. SI ESTUDIÓ EN INSTITUCIONES FUERA DE PUERTO RICO, INDÍQUE LA DIRECCIÓN:</p> <p>_____</p>																																		
<p>12. ENUMERE SOLAMENTE AQUELLOS CURSOS O ADIESTRAMIENTOS RELACIONADOS CON EL PUESTO QUE SOLICITA (ACOMPÑE EVIDENCIA)</p>																																		
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #00AEEF; color: white;"> <th style="width:30%;">INSTITUCIÓN</th> <th style="width:40%;">TÍTULO DEL CURSO</th> <th style="width:30%;">DURACIÓN 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>	INSTITUCIÓN	TÍTULO DEL CURSO	DURACIÓN DEL CURSO																															
INSTITUCIÓN	TÍTULO DEL CURSO	DURACIÓN DEL CURSO																																
<p>13. LICENCIAS QUE POSEE PARA EJERCER UNA PROFESIÓN U OFICIO (ACOMPÑE EVIDENCIA)</p>																																		
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #00AEEF; color: white;"> <th style="width:30%;">CLASE</th> <th style="width:20%;">NÚMERO</th> <th style="width:25%;">FECHA EXPEDIDA</th> <th style="width:25%;">FECHA VENCIMIENTO</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	NÚMERO	FECHA EXPEDIDA	FECHA VENCIMIENTO																														
CLASE	NÚMERO	FECHA EXPEDIDA	FECHA VENCIMIENTO																															
<p>TODA SOLICITUD DE EMPLEO DEBERÁ ACOMPÑARSE DE EVIDENCIAS DE PREPARACIÓN ACADÉMICA. PARA LOS PUESTOS QUE ASÍ LO REQUIERAN, SE DEBERÁ PRESENTAR ADEMÁS, EVIDENCIA DE LICENCIA, COLEGIACIÓN O CERTIFICADOS.</p>																																		
<p>NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO</p>																																		
<p>14. ACCIÓN TOMADA: <input type="checkbox"/> ACEPTADA <input type="checkbox"/> DEVUELTA <input type="checkbox"/> DENEGADA</p>																																		
<p>NOTAS:</p> <p> </p>																																		
<p>POR: _____ FECHA: _____</p>																																		

15. EXPERIENCIA

INCLUYA UNA RELACIÓN DE SU EXPERIENCIA COMENZANDO CON SU ÚLTIMO EMPLEO, DE SER NECESARIO UTILICE UNA HOJA ADICIONAL SIGUIENDO EL MISMO PATRÓN. SEA ESPECÍFICO INDICANDO PUESTOS Y FECHAS. DESCRIBA SUS DEBERES DESTACANDO LAS FUNCIONES RELACIONADAS CON EL PUESTO SOLICITADO. TODA EXPERIENCIA AQUÍ CITADA, DEBERÁ RESPALDARSE CON CERTIFICACIÓN DE LA AGENCIA O EMPRESA DONDE PRESTE O HAYA PRESTADO SERVICIOS. ESTAS CERTIFICACIONES DEBERÁN INCLUIR: POSICIÓN OCUPADA, Y FECHAS EXÁCTAS DE LA EXPERIENCIA Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES DEL PUESTO.

a. Nombre, dirección y teléfono del lugar de trabajo:	Desde: _____ (Día) (Mes) (Año)
Título del empleo ocupado por usted:	Hasta: _____ (Día) (Mes) (Año)
Funciones: (Descripción General)	

b. Nombre, dirección y teléfono del lugar de trabajo:	Desde: _____ (Día) (Mes) (Año)
Título del empleo ocupado por usted:	Hasta: _____ (Día) (Mes) (Año)
Funciones: (Descripción General)	

c. Nombre, dirección y teléfono del lugar de trabajo:	Desde: _____ (Día) (Mes) (Año)
Título del empleo ocupado por usted:	Hasta: _____ (Día) (Mes) (Año)
Funciones: (Descripción General)	

NO OLVIDE LLENAR EL SIGUIENTE ENCASILLADO, ASÍ COMO FIRMAR E INDICAR LA FECHA DE RADICAR ESTA SOLICITUD

16. MARQUE SÍ O NO:

¿Ha sido destituido(a) de algún puesto público? SÍ NO

¿Ha sido habilitado(a) por la Oficina de Habilitación para el Servicio Público en el Departamento del Trabajo y Recursos Humanos? En caso afirmativo, acompañe documentación al efecto. SÍ NO

¿Ha sido convicto de alguna violación a la Ley, exceptuando ofensas menores de tránsito? SÍ NO

17. CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN OFRECIDA POR MÍ EN ESTA SOLICITUD ES CIERTA, EXÁCTA Y VERÍDICA. QUE HE EXPUESTO LA MISMA DE BUENA FE, SIN DESVIRTUAR LOS HECHOS NI COMETER FRAUDE. AFIRMO QUE LOS DOCUMENTOS ANEXOS A ESTA SOLICITUD SON DE CARÁCTER OFICIAL Y QUE NO HAN SIDO ALTERADOS, ENTENDIENDASE QUE LOS MISMOS PASAN A SER PROPIEDAD DE LA CORPORACIÓN. TENGO CONOCIMIENTO DE QUE CUALQUIER TERGIVERSACIÓN DE HECHOS U OMISIÓN DE INFORMACIÓN, HECHOS EN FORMA DELIBERADA DE MI PARTE, SERÁN CAUSA SUFICIENTE PARA QUE SE ME DECLARE INELEGIBLE COMO ASPIRANTE O SE ME DESTITUYA COMO INCUMBENTE DE UN PUESTO EN LA CORPORACIÓN.

AUTORIZO A LA OFICINA DEL INSPECTOR GENERAL DE PUERTO RICO (OIG) A REALIZAR CUALQUIER INVESTIGACIÓN SOBRE MIS REFERENCIAS PERSONALES Y MI EXPEDIENTE DE EMPLEADO EN CUALQUIERA DE LAS ORGANIZACIONES (PÚBLICAS O PRIVADAS) PARA LAS CUALES HE TRABAJADO.

FIRMA DEL SOLICITANTE

FECHA

_ PARA USO OFICIAL DE LA OIG

REVISADO POR: _____

FIRMA EMPLEADO(A) RECURSOS HUMANOS

FECHA

La Oficina del Inspector General (OIG), patrono con igualdad de oportunidades de empleo, ofrece la oportunidad a toda persona cualificada en atención al principio de mérito, sin discrimen 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, por agresión sexual o accecho, por condición de veterano, por impedimento físico o mental, por orientación sexual real o percibida, o por la identidad de género