



## SOLICITUD DE EMPLEO

**La Administración de Terrenos de Puerto Rico es un patrono que provee igualdad de oportunidades de empleo.**

Fecha	Nombre	1 <sup>er</sup> Apellido	2 <sup>do</sup> Apellido	Últimos 4 dígitos Seg Social		
Dirección donde recibe correspondencia				Teléfonos		
<b>Título del Puesto que solicita:</b>			<b>Núm. de Convocatoria:</b>			
¿Cómo se enteró de la disponibilidad de empleo? <input type="checkbox"/> Convocatoria <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> otros						
Indique si tiene alguna condición que requiere acomodo razonable para tomar el examen: <input type="checkbox"/> sordo <input type="checkbox"/> silla de ruedas <input type="checkbox"/> no vidente <input type="checkbox"/> otros						
La Ley 1 - 2004 otorga el beneficio de cinco puntos o el 5% de la puntuación total del examen a los beneficiarios de los programas de asistencia económica gubernamental. Indique si va a reclamar el derecho a preferencia:  <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<b>Preferencia de Veterano</b> ¿Es veterano? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Es veterano incapacitado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Para reclamar preferencia de veterano debe someter copia de la forma D-214 o en su lugar, certificación de la Administración Federal de Veteranos.		Si desea que se le considere para los beneficios de la Ley Núm. 81 del 27 de julio de 1996, Ley de Igualdad de Oportunidades de Empleo para Personas con Impedimentos, deberá completar el formulario adjunto.			
¿Ha sido habilitado por la Oficina de Capacitación y Asesoramiento en Asuntos Laborales y de Administración de Recursos Humanos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <i>(en caso afirmativo, acompañe documentación)</i>						
¿Ha sido convicto de algún delito grave ( <i>felony</i> )? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No						
¿Ha sido destituido de algún puesto público? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <span style="float: right;">¿Ha sido indultado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</span>						
EDUCACIÓN						
Escuela y dirección	desde	hasta	Curso de estudio, Grado o Especialidad			
Elemental						
Intermedia						
Superior						
Universidad <i>(Si estudió en instituciones fuera de Puerto Rico, indique dirección. Favor incluir evidencia)</i>						
Cursos o adiestramientos relacionados con la clase que solicita <i>(favor incluir evidencia)</i>						
Licencias <i>(detalle licencias que posee, indicando clase, número y fecha de vencimiento)</i>						
Número de colegiación _____ Fecha de admisión al ejercicio de la profesión _____						
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
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

### EXPERIENCIA DE TRABAJO

Incluya una relación de su experiencia comenzando con el empleo más reciente. Utilice una hoja adicional de ser necesario. Para considerar su experiencia previa, deberá incluir una certificación oficial que incluya título oficial de puesto ocupado, sueldo, fecha exacta en que adquirió la experiencia (día, mes, año) y descripción de deberes.

Patrono	desde	hasta	En forma concisa, indique los deberes:
	día/mes/año	día/mes/año	
Dirección y teléfono	sueldo mensual		
	\$ inicial	\$ final	
Título del Puesto			
Supervisor inmediato			
Razones para terminar el empleo			
Patrono	desde	hasta	En forma concisa, indique los deberes:
	día/mes/año	día/mes/año	
Dirección y teléfono	sueldo mensual		
	\$ inicial	\$ final	
Título del Puesto			
Supervisor inmediato			
Razones para terminar el empleo			
Patrono	desde	hasta	En forma concisa, indique los deberes:
	día/mes/año	día/mes/año	
Dirección y teléfono	sueldo mensual		
	\$ inicial	\$ final	
Título del Puesto			
Supervisor inmediato			
Razones para terminar el empleo			

**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 correctas y verídicas, según mi mejor saber y entender, y han sido expuestas de buena fe sin la intención de desvirtuar los hechos o de cometer fraude. Entiendo que cualquier declaración falsa de los hechos aquí estipulados será suficiente causa para que mi Solicitud de Empleo sea denegada y mi nombre eliminado del Registro de Elegibles o, de ser empleado(a), será causa para una separación del empleo. Tengo conocimiento que, de ser empleado público, lo anterior puede dar motivo a la destitución o a la imposición de una medida disciplinaria.

\_\_\_\_\_

Fecha

\_\_\_\_\_

Firma

**PARA USO DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES**

Solicitud evaluada en: \_\_\_\_\_  
Fecha

Técnico Evaluador

Observaciones: \_\_\_\_\_



**SOLICITUD DE PREFERENCIA PARA PERSONAS CON IMPEDIMENTOS CUALIFICADA**  
 (Ley Núm. 81 de 27 de julio de 1996)

Usted no está obligado a informar que es una persona con impedimentos, pero tiene derecho a hacerlo a los efectos de que se le considere para los beneficios de la Ley Núm. 81 del 27 de julio de 1996, Ley de Igualdad de Oportunidades de Empleo para Personas con Impedimentos.

Esta Corporación sumará cinco (5) puntos o el cinco por ciento (5%), lo que sea mayor, a la puntuación obtenida en el examen de ingreso o ascenso suministrado para el puesto, siempre y cuando el examen fuera aprobado por el solicitante.

Los beneficios de esta Ley no aplicarán si la persona con impedimentos que solicita esta preferencia, a su vez es elegible para recibir los beneficios conferidos en la Ley Núm. 13 de 2 de octubre de 1980, Carta de Derechos del Veterano Puertorriqueño.

**¿Quiénes cualifican?** Toda persona con impedimento cualificada que tenga un récord o historial de dicho impedimento.

El término persona con impedimento cualificada para efectos de la Ley Núm.81 de 1996, significa: La persona cuyo impedimento físico o emocional afecta sustancialmente una o más de las actividades principales de su vida y que, con acomodo razonable o sin éste, está capacitada para desempeñar las labores esenciales del puesto que ocupa o solicita, y reúne los demás requisitos de empleo, tales como experiencia, preparación académica y haber aprobado el examen de empleo, cuando lo hubiese, sin la ayuda de los cinco (5) puntos o el cinco por ciento (5%) a que tendrá derecho con posterioridad a haberlo aprobado.

Documento que deberá someter con la solicitud: **Certificado médico o cualquier otra evidencia que acredite la condición.** (Se garantizará la confidencialidad de la evidencia médica presentada)

Título de la Clase de Puesto	
Apellido Paterno, Materno y Nombre	Últimos 4 dígitos Seguro Social
Dirección y Teléfono	
Impedimento	

Fecha de solicitud

Firma del solicitante

NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO

**Preferencia Establecida**

\_\_\_\_\_ 5 puntos    \_\_\_\_\_ 5%     Sí     No \_\_\_\_\_

Por: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Clasificación: \_\_\_\_\_