



Puesto Solicitado	
Número de Convocatoria	

PUNTUACIÓN FINAL: \_\_\_\_\_

# SOLICITUD DE EXAMEN/EMPLEO

Rev. 05-2025

LEA CUIDADOSAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE APARECEN AL DORSO ANTES DE COMPLETAR LA SOLICITUD DE EMPLEO

Patrono ofrece Igualdad de Oportunidad en el Empleo

## DATOS PERSONALES

Nombre

Apellido Paterno \_\_\_\_\_ Apellido Materno \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Inicial \_\_\_\_\_  
 Dirección Postal \_\_\_\_\_

Apartado de Correo \_\_\_\_\_ Urbanización o Barrio \_\_\_\_\_ Calle y Número \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_ Zona Postal \_\_\_\_\_  
 Dirección Residencial \_\_\_\_\_

Urbanización o barrio \_\_\_\_\_ Calle y Número \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_ Zona Postal \_\_\_\_\_

Teléfono 1 \_\_\_\_\_ Teléfono 2 \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

### Persona a notificar en caso de emergencia

Nombre: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_

### IDIOMAS QUE DOMINA

Leer Español \_\_\_\_\_ Inglés \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_  
 Escribir \_\_\_\_\_

### PREPARACIÓN ACADÉMICA

ESCUELA	NOMBRE DE LA ENTIDAD	CURSO	CRÉDITOS APROBADOS	FECHA DE GRADUACIÓN	GRADO CONFERIDO/CONCENTRACIÓN
Elemental		1 2 3 4 5 6			
Intermedia		7 8 9			
Superior		10 11 12			
Comercial/ Téc./Vocacional					
Colegio/ Universidad					
Otros					

### ADIESTRAMIENTOS, SEMINARIOS, CURSOS ESPECIALIZADOS

TITULO DEL CURSO	FECHA	ENTIDAD	DURACIÓN

### Licencia de Conducir

Núm.		Categoría:	
Vence:			

### Licencias Profesionales

Tipo	Número	Admisión	Expiración

### REFERENCIAS PERSONALES (NO INCLUYA FAMILIARES) – INCLUYA DOS (2)

Nombre

Teléfono

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





FAVOR DE CONTESTAR LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

1. En la actualidad trabaja como empleado del Municipio de San Juan? \_\_\_\_\_ sí \_\_\_\_\_ no

Categoría: \_\_\_\_\_ regular \_\_\_\_\_ probatorio \_\_\_\_\_ confianza \_\_\_\_\_ transitorio \_\_\_\_\_ irregular

2. ¿Ha sido empleado del gobierno estatal o municipal anteriormente? \_\_\_\_\_ sí \_\_\_\_\_ no

Si contestó en la afirmativa, indique donde: \_\_\_\_\_ Desde \_\_\_\_\_  
Hasta \_\_\_\_\_

3. ¿Ha sido despedido de algún trabajo anterior en empresa privada? \_\_\_\_\_ sí \_\_\_\_\_ no

4. ¿Ha sido destituido del Servicio Público?  
(De contestar SI, debe de presentar carta de rehabilitación de OCLARH) \_\_\_\_\_ sí \_\_\_\_\_ no

5. ¿Ha sido dado de baja de las Fuerzas Armadas? \_\_\_\_\_ sí \_\_\_\_\_ no

6. ¿Hace uso ilegal de sustancias controladas? \_\_\_\_\_ sí \_\_\_\_\_ no

7. ¿Hace uso indebido de alcohol? \_\_\_\_\_ sí \_\_\_\_\_ no

8. ¿Ha sido declarado culpable de algún delito grave en contra de las leyes de Puerto Rico o Estados Unidos? \_\_\_\_\_ sí \_\_\_\_\_ no

9. ¿Tiene usted obligación alimentaria impuesta por los Tribunales de Justicia, local o extranjero, ordenando el pago de pensión? \_\_\_\_\_ sí \_\_\_\_\_ no

10. ¿Está usted relacionado consanguíneamente (familiar) o por afinidad (matrimonio o pareja de hecho) con alguna persona que trabaja en el Municipio de San Juan?  
(De contestar SI deberá identificar el nombre de la persona, relación y departamento en el que trabaja)

\_\_\_\_\_ sí \_\_\_\_\_ no

Es política pública del Municipio de San Juan, reclutar, emplear, adiestrar y ascender a personas en todas las clasificaciones de empleo sin tomar en consideración la raza, color, origen nacional, edad, sexo (embarazo, lactancia, hostigamiento sexual, víctimas de violencia doméstica o acecho), condición social (antecedentes penales), ideas políticas o religiosas, condición de veteranos, impedimentos físicos o mentales, ni orientación sexual o identidad de género. El Municipio basa sus decisiones de selección para empleo en los preceptos de igualdad de Oportunidades en el Empleo y Acción Afirmativa. Todas las transacciones de personal que incluyen retribución, beneficios, adiestramientos y cesantías, son manejadas sin distinciones parciales o injurias.

El Municipio analiza periódicamente todas las transacciones de personal a través de un sistema de auditoría interna para asegurarse del cumplimiento de las normas establecidas en la política pública. Tengo conocimiento de que toda la información aquí ofrecida está sujeta a verificación. Cualquier falsa representación u omisión deliberada y consciente puede ser motivo de descalificación para empleo o destitución de ser empleado(a) en el Municipio de San Juan.

Escriba sus iniciales en el espacio en blanco provisto en cada párrafo.

\_\_\_\_\_ Certifico que toda la información provista en esta Solicitud de Empleo es cierta y completa. Entiendo que cualquier información falsa u omisión significativa puede descalificarme de una futura consideración de empleo y puede ser justa causa para mi despido si se descubre en una fecha posterior. Autorizo al Municipio de San Juan, a corroborar la veracidad y autenticidad de la Información provista.

\_\_\_\_\_ Estoy consciente que es mi obligación notificar inmediatamente al Municipio de San Juan, si fuera convicto por un delito mientras sea candidato o empleado del municipio.

\_\_\_\_\_ Autorizo al Municipio de San Juan a que me someta a las pruebas de detección de sustancias controladas que estime pertinentes, en caso de ser pre-seleccionado(a) para nombramiento. Entiendo que de negarme a someterme a las mismas, constituye causa suficiente para no proceder con el nombramiento. Igualmente cualquier oferta de empleo podrá ser retirada si la prueba de dopaje ofreciera resultados positivos y/o descubriera una condición para la cual no se pudiera hacer un acomodo razonable.

Fecha

Firma del Solicitante

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

Requisito Mínimo de la Clase \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ APROBADA    \_\_\_\_ DENEGADA

**DESGLOSE DE LA PUNTUACIÓN**

Requisito Mínimo						70.00
Preparación	Créditos					
Adicional:	Universitarios	____ BA	____ MA	____ PhD	____	
	Cursos o Adiestramientos	_____				
					Sub-Total	

AÑOS	MESES	TIPO	PUNTUACIÓN

Experiencia Adicional _____				
		Preferencia de Veterano		
		Incapacidad		
		Puntuación Final		

Comentarios: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Especialista de Recursos Humanos

\_\_\_\_\_  
Fecha

**PONCHE DE RECIBO de la OARHRL**  
(incluya fecha e iniciales legibles de quien recibe)