



**SOLICITUD DE EXAMEN**

Título del examen que solicita según se anuncia en la convocatoria		Ha tomado este examen anteriormente NO ( ) SI ( ) FECHA:	
Número de Seguro Social		Pueblos y Agencias donde aceptaría empleo (si no tiene preferencia por trabajar en algún pueblo o agencia, indique la palabra cualquiera. Si desea trabajar en algunos pueblos o agencias en particular, indique estos en los espacios provistos)	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	
Dirección donde podemos comunicarnos con usted		Pueblos	Agencia
Teléfono donde nos podemos comunicar con usted		1.	1.
		2.	2.
		3.	3.
		Tipo de nombramiento que aceptará ( ) Regular ( ) Transitorio ( ) Jornada Parcial	
<b>PREPARACION ACADEMICA</b>			
¿Se graduó de Escuela Superior o su Equivalente? SI ( ) NO ( ) FECHA:			
Si la contestación a la pregunta anterior es NO, indique el grado más alto aprobado: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11			
Nombre y Dirección de la Escuela:			
Universidad, Escuelas Comerciales o Vocacionales a las que haya asistido:			
Institución	Fecha	Créditos Aprobados	¿Se graduó? SI o NO
Si estudió en Instituciones fuera de PR, indique la dirección:			
Indique los créditos que tiene aprobados en materias relacionados con el examen que solicita			
Indique la nota de reválida o índice de graduación			
Enumera solamente aquellos cursos o adiestramientos relacionados con el examen que solicita			
Institución	Título del Curso		Duración del Curso
Licencias que posee para ejercer una profesión u oficio			
Clase	Número	Fecha Expedida	Fecha Vencimiento
<b>NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO</b>			
ACCION TOMADA ( ) ACEPTADA ( ) DEVUELTA ( ) DENEGADA POR:			
<b>**INSTRUCCIONES**</b>			
Indique claramente el título del examen que solicita. Llene una solicitud por cada examen que interese tomar. Detalle la experiencia que posee, destacando las funciones relacionadas a la clase de puesto correspondiente al examen. La fecha inicial y final es muy importante. Escriba las fechas precisas si le es posible. Los candidatos que indiquen poseer experiencia en empresa privada excluida de las disposiciones de la Ley de Personal del Servicio Público deberá acompañar con su solicitud de examen una certificación de la agencia o empresa donde preste o haya prestado servicios que incluya: a) posición ocupada por el solicitante, b) sueldo semanal, mensual o por hora si se trata de empleo a jornada parcial, c) fechas exactas en que adquirió la experiencia (día, mes y año) y cantidad de horas trabajadas si se trata de jornada parcial, d) descripción de los deberes y naturales del trabajo.			
En la evaluación de su solicitud se tomará en consideración los requisitos de la clase, la experiencia y preparación adicional, los cursos o adiestramientos que ha tomado y que estén relacionados con el puesto para el cual solicita examen.			
<b>EXPERIENCIA</b>			
Indique 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, fechas y salarios.			



<b>Título del Puesto</b>	<b>Fecha</b>		<b>Empleado del Gobierno, indique servicios de carrera:</b>
	<b>Desde</b>	<b>Hasta</b>	
<b>Nombre del Supervisor Inmediato</b>			( ) Regular ( ) Probatorio ( ) Confianza ( ) Contrato ( ) Transitorio ( ) Otro
Describa en forma concisa y exacta sus deberes. Si ha realizado funciones de Supervisión, indique las clasificaciones del personal bajo su supervisión:			Salario: \$ _____ Trabajo jornada parcial: _____ horas
<b>Título del Puesto</b>	<b>Fecha</b>		<b>Empleado del Gobierno, indique servicios de carrera:</b>
	<b>Desde</b>	<b>Hasta</b>	
<b>Nombre del Supervisor Inmediato</b>			( ) Regular ( ) Probatorio ( ) Confianza ( ) Contrato ( ) Transitorio ( ) Otro
Describa en forma concisa y exacta sus deberes. Si ha realizado funciones de Supervisión, indique las clasificaciones del personal bajo su supervisión:			Salario: \$ _____ Trabajo jornada parcial: _____ horas
<b>Título del Puesto</b>	<b>Fecha</b>		<b>Empleado del Gobierno, indique servicios de carrera:</b>
	<b>Desde</b>	<b>Hasta</b>	
<b>Nombre del Supervisor Inmediato</b>			( ) Regular ( ) Probatorio ( ) Confianza ( ) Contrato ( ) Transitorio ( ) Otro
Describa en forma concisa y exacta sus deberes. Si ha realizado funciones de Supervisión, indique las clasificaciones del personal bajo su supervisión:			Salario: \$ _____ Trabajo jornada parcial: _____ horas
<b>Título del Puesto</b>	<b>Fecha</b>		<b>Empleado del Gobierno, indique servicios de carrera:</b>
	<b>Desde</b>	<b>Hasta</b>	
<b>Nombre del Supervisor Inmediato</b>			( ) Regular ( ) Probatorio ( ) Confianza ( ) Contrato ( ) Transitorio ( ) Otro
Describa en forma concisa y exacta sus deberes. Si ha realizado funciones de Supervisión, indique las clasificaciones del personal bajo su supervisión:			Salario: \$ _____ Trabajo jornada parcial: _____ horas
<b>Título del Puesto</b>	<b>Fecha</b>		<b>Empleado del Gobierno, indique servicios de carrera:</b>
	<b>Desde</b>	<b>Hasta</b>	
<b>Nombre del Supervisor Inmediato</b>			( ) Regular ( ) Probatorio ( ) Confianza ( ) Contrato ( ) Transitorio ( ) Otro
Describa en forma concisa y exacta sus deberes. Si ha realizado funciones de Supervisión, indique las clasificaciones del personal bajo su supervisión:			Salario: \$ _____ Trabajo jornada parcial: _____ horas

**CONTESTE SI O NO:**  
 ¿Es adicto al uso habitual de sustancias controladas o bebidas alcohólicas? SI ( ) NO ( )  
 ¿Ha sido convicto por delito grave (felony)? ( ) INDULTADO ( ) SENTENCIA COMNUTADA  
 ¿Ha sido destituido de algún puesto público? SI ( ) NO ( )  
 ¿Ha sido habilitado por el Director de la Oficina de Capacitación y Asesoramiento en Asuntos Laborales en Adm de Personal? SI ( ) NO ( )  
 \*\*En caso afirmativo, acompañe documentación al efecto

Por la presente declaro que no abogo por el derrocamiento del gobierno por la fuerza o violencia, ni soy miembro de ninguna sociedad, grupo, asamblea u organización que abogue por el derrocamiento del gobierno por la fuerza o violencia. Declaro además, 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. Tengo conocimiento de que, de descubrir falsedad o fraude con lo por mi afirmado, mi solicitud de examen podrá ser denegada y mi nombre eliminado del registro de elegibles y de haber sido nombrado, se me podrá separar del puesto que ocupe.

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma

Será requisito indispensable al momento de radicar esta solicitud presentar la forma SC-2888, Certificación de Radicación de Planillas del Departamento de Hacienda. Este deberá incluir información de los últimos 4 años consecutivos.