



SOLICITUD DE EMPLEO

jul. 21 (Rev.)
 P-CH-4, Versión 1

Esta solicitud de empleo debe ser completada en **todas sus partes**. Utilice tinta y letra de molde legible. **La Oficina del Contralor de Puerto Rico no evaluará solicitudes que sean entregadas sin los documentos requeridos ni fuera de la fecha de la convocatoria.**

| | |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Nombre: _____ Dirección Postal: _____ _____ _____ | Teléfonos: _____ Correo Electrónico: _____ |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|

Puesto para el cual solicita empleo:

Todo aspirante a empleo debe ser mayor de 18 años y estar elegible para trabajar según disponen las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

¿Está autorizado a trabajar en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico? Sí No

¿Trabaja o trabajó en la Oficina del Contralor? Sí No ¿Participó en el Programa de Internado? Sí No

Puesto que ocupa u ocupó: _____ Fecha de terminación: _____ División: _____

Razón para la terminación: _____

¿Está dispuesto a trabajar fuera del horario regular? Sí No ¿Está dispuesto a viajar, en o fuera de Puerto Rico? Sí No

PREPARACIÓN ACADÉMICA

¿Completó los requisitos de graduación de cuarto año? Sí No Fecha de graduación: _____

¿Posee algún grado universitario o técnico, o está estudiando actualmente? Sí No

Si contestó afirmativamente:

| | | | |
|-----------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Grado Asociado | <input type="checkbox"/> Bachillerato | <input type="checkbox"/> Maestría | <input type="checkbox"/> Otro |
|-----------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|

Universidad / Colegio: _____

Concentración: _____

| Mencione las licencias y certificaciones profesionales que posee: | Número | Fecha |
|-------------------------------------------------------------------|--------|-------|
| Licencia/ Certificación | | |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

| Asociaciones profesionales a las cuales pertenece: | Número de afiliación | Fecha de afiliación |
|----------------------------------------------------|----------------------|---------------------|
| _____ | _____ | _____ |

CONOCIMIENTOS Y DESTREZAS

Favor de marcar todas las opciones que apliquen:

| | | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sistemas de Información <input type="checkbox"/> Fotocopiadora <input type="checkbox"/> Digitalización de Documentos <input type="checkbox"/> Cuadro Telefónico <input type="checkbox"/> Otros: _____ | <p>Programas de Sistemas de Información en los cuales puede trabajar:</p> <p>Nombre del programa: _____</p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%; border-bottom: 1px solid black;">_____</td> <td style="width:50%;"><input type="checkbox"/> conoce <input type="checkbox"/> domina</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">_____</td> <td><input type="checkbox"/> conoce <input type="checkbox"/> domina</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">_____</td> <td><input type="checkbox"/> conoce <input type="checkbox"/> domina</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">_____</td> <td><input type="checkbox"/> conoce <input type="checkbox"/> domina</td> </tr> </table> | _____ | <input type="checkbox"/> conoce <input type="checkbox"/> domina | _____ | <input type="checkbox"/> conoce <input type="checkbox"/> domina | _____ | <input type="checkbox"/> conoce <input type="checkbox"/> domina | _____ | <input type="checkbox"/> conoce <input type="checkbox"/> domina |
| _____ | <input type="checkbox"/> conoce <input type="checkbox"/> domina | | | | | | | | |
| _____ | <input type="checkbox"/> conoce <input type="checkbox"/> domina | | | | | | | | |
| _____ | <input type="checkbox"/> conoce <input type="checkbox"/> domina | | | | | | | | |
| _____ | <input type="checkbox"/> conoce <input type="checkbox"/> domina | | | | | | | | |

EXPERIENCIAS DE EMPLEO

Incluya con su solicitud las certificaciones de empleo. Estas 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 y una breve descripción de las tareas que realiza o realizó. En puestos donde la convocatoria indique como requisito mínimo 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 | Fecha de terminación mes/día/año | Sueldo mensual |
|-------------------------------------------------|--------|---------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

DOCUMENTOS QUE DEBE INCLUIR CON LA SOLICITUD DE EMPLEO

1. Certificaciones de experiencia (si aplica), copia de la transcripción de créditos y certificaciones de cursos o adiestramientos relacionados con el área para la cual está solicitando.
2. De acuerdo con la *Ley 254-2000*, según enmendada, debe presentar una *Certificación de Radicación de Planilla de Contribución sobre Ingresos (Modelo SC-6088)* emitida por el Departamento de Hacienda en la que se certifique, si durante los cuatro años previos a la solicitud de empleo radicó dichas planillas. De no haber estado obligado a rendir las mismas, debe presentar una *Certificación de Razones por las cuales no está Obligado en Ley a Rendir la Planilla de Contribuciones sobre Ingreso (Modelo SC-2781)*, emitida por dicho Departamento.
3. De acuerdo con la *Ley 99 de 5 de mayo de 1941*, según enmendada, debe completar la *Certificación de Ausencia de Parentesco dentro de Ciertos Grados con algún Miembro de la Asamblea Legislativa (Formulario OC-CH-125)*.
4. Con el propósito de acreditar puntuación adicional en la evaluación de la *Solicitud de Empleo*, las personas con impedimento deberán incluir *Certificación Médica* que indique la condición, esto de acuerdo con la *Ley 81-1996*, según enmendada. Además, completarán la *Solicitud de Preferencia para Personas con Impedimentos (Formulario OC-CH-118)*. Los aspirantes veteranos deberán incluir la *Certificación Oficial de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos (Forma 214)*, según establece la *Ley 203-2007*, según enmendada. Copia de la *Certificación de Participante de Beneficios*, vigente, de haberse acogido a los beneficios de la *Ley Pública Federal 104-193 del 22 de agosto de 1996*, *Ley de Reconciliación de Responsabilidad Personal y Oportunidad Laboral en Puerto Rico (PROWRA)*, por sus siglas en inglés).

ADVERTENCIA

Esta solicitud es válida solamente para el puesto que solicita. No se aceptan solicitudes incompletas ni que hayan sido entregadas fuera de la fecha en que está vigente la convocatoria. Revise los requisitos del puesto en la convocatoria que emite la Oficina del Contralor. Para más información puede comunicarse a la División de Capital Humano al (787) 754 -3030.

La Oficina del Contralor ofrece igualdad de oportunidades de empleo en cumplimiento con la **Ley Estatal y Federal**.

CERTIFICACIÓN

El empleo al cual soy aspirante está sujeto a los resultados de las pruebas de pre-empleo, requisitos del puesto y lo que dispone el *Reglamento 32, Reclutamiento y Selección de Aspirantes a Empleo*. La Oficina del Contralor de Puerto Rico podrá llevar a cabo investigaciones, sobre verificación de historial de empleos anteriores y educación. Al firmar esta solicitud autorizo a la Oficina del Contralor para hacer estas investigaciones y reconozco que el haber hecho alguna declaración falsa, es causa suficiente para descalificarme para el empleo, o destituirme si estuviese empleado.

Certifico que la información suministrada es correcta y estoy enterado/a de las advertencias y los documentos que debo radicar con la *Solicitud de Empleo*.

Firma

Fecha