



HON. JUAN CARLOS GARCÍA PADILLA
Oficina del Alcalde

SOLICITUD DE EMPLEO

1. Puesto que solicita:		4. ¿Ha trabajado para el Gobierno anteriormente? Sí No Fecha:				
		5. ¿Tiene usted algún impedimento físico? Sí ___ (presente evidencia) No ___				
2. _____ Apellido Paterno Apellido Materno _____ Nombre Inicial		5. Veterano: Sí _____ No _____ (En caso de contestar afirmativo presente evidencia) Veterano Incapacitado: Sí _____ No _____ (En caso de contestar afirmativo presente evidencia)				
3. Dirección Postal: _____ _____ PR -		6. Dirección Residencial: _____ _____ PR -				
7. Ciudadano Americano: Sí _____ No _____						
8. Teléfonos donde podemos comunicarnos con usted: Residencia: _____ Trabajo: _____ Celular: _____ Alternos: _____						
PREPARACIÓN ACADÉMICA						
9. ¿Se graduó de Escuela Superior o su equivalente? Sí Fecha ____/____/____ No						
10. 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						
11. Información de grados post secundarios:						
Institución		Créditos Aprobado	¿Se graduó? Sí o No	Año Graduó	Grado Obtenido	Materias Estudiadas
12. Indique los créditos que tiene aprobados en materias relacionadas con el puesto que solicita.						
13. Posee Licencia de Conducir: Sí _____ No _____ Número de Licencia: _____						
14. Experiencia relacionada con el puesto que solicita y someta evidencia						
15. Licencias que posee para ejercer una profesión u oficio, someta evidencia						
Clase		Número		Fecha Expedida	Fecha de Vencimiento	

EXPERIENCIA

Incluya una relación de su experiencia comenzando con su último empleo. De ser necesario una hoja adicional siguiendo el mismo patrón. Sea específico indicando puestos, fechas y salarios.

Título del Puesto:	Desde			Hasta		
Nombre y Dirección del Patrono:	DD	MM	AA	DD	MM	AA
Nombre del Supervisor inmediato:	Empleado del Gobierno indique: Servicio de Carrera Regular ____ Probatorio ____ Contrato ____ Transitorio ____ Servicio de Confianza ____ Otro ____ Trabajo Jornada Parcial ____ Horas Salario Final: \$ ____ Mensual ____ Semanal ____ Hora ____					
Describa en forma concisa y exacta sus deberes. Si ha realizado funciones de Supervisión indique las clasificaciones del personal bajo su supervisión						
Título del Puesto:	Desde			Hasta		
Nombre y Dirección del Patrono:	DD	MM	AA	DD	MM	AA
Nombre del Supervisor inmediato:	Empleado del Gobierno indique: Servicio de Carrera Regular ____ Probatorio ____ Contrato ____ Transitorio ____ Servicio de Confianza ____ Otro ____ Trabajo Jornada Parcial ____ Horas Salario Final: \$ ____ Mensual ____ Semanal ____ Hora ____					
Describa en forma concisa y exacta sus deberes. Si ha realizado funciones de Supervisión indique las clasificaciones del personal bajo su supervisión						
Título del Puesto:	Desde			Hasta		
Nombre y Dirección del Patrono:	DD	MM	AA	DD	MM	AA
Nombre del Supervisor inmediato:	Empleado del Gobierno indique: Servicio de Carrera Regular ____ Probatorio ____ Contrato ____ Transitorio ____ Servicio de Confianza ____ Otro ____ Trabajo Jornada Parcial ____ Horas Salario Final: \$ ____ Mensual ____ Semanal ____ Hora ____					
Describa en forma concisa y exacta sus deberes. Si ha realizado funciones de Supervisión indique las clasificaciones del personal bajo su supervisión						

Conteste Sí o No

- ¿Paga Pensión Alimentaria? _____ Si la contestación es afirmativa, presente evidencia de no deuda.
- ¿Es adicto al uso habitual o excesivo de sustancias controladas o bebidas alcohólicas? _____
- ¿Ha sido convicto por delito grave (Felony) _____ Indultado _____ o su sentencia conmutada? _____
- ¿Ha sido destituido de algún puesto público? _____
- ¿Ha sido habilitado por el Departamento del Trabajo? _____
- En caso afirmativo acompañe documento al efecto.

Por la presente declaro que no abogo por el derrocamiento del gobierno por la fuerza o la violencia, ni soy miembro de ninguna sociedad, grupo, asamblea u organización que abogue por el derrocamiento del gobierno por la fuerza o la violencia. Declaro además, que la información incluida por mí en este formulario es exacta y verídica y que ha sido expuesta sin intención de desvirtuar los hechos o de cometer fraude. Tengo conocimiento que, de descubrirse falsedad o fraude con lo por mí afirmado, mi solicitud de examen podrá ser denegada y mi nombre del registro de elegibles y de haber sido nombrado, se me podrá separar del puesto que ocupe.

Firma

Fecha

EL MUNICIPIO AUTÓNOMO DE COAMO OFRECE IGUALDAD EN OPORTUNIDADES DE EMPLEO. NO DISCRIMINA POR RAZONES DE EDAD, RAZA, COLOR, SEXO, NACIMIENTO, ORIENTACIÓN SEXUAL, IDENTIDAD DE GENERO, ORIGEN SOCIAL O NACIONAL, O CONDICIÓN SOCIAL, AFILIACIÓN POLÍTICA, IDEAS POLÍTICAS O RELIGIOSAS, CONDICIÓN DE VETERANO, O POR SER VÍCTIMA O SER PERCIBIDA COMO VÍCTIMA DE VIOLENCIA DOMÉSTICA, AGRESIÓN O ACECHO.