



EXPERIENCIA

25. INCLUYA 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. PARA SER CONSIDERADA LA EXPERIENCIA PARA PUNTUACIÓN ADICIONAL, DEBERÁ SOMETER CERTIFICACIÓN OFICIAL DE LOS EMPLEOS RELACIONADOS AL EXAMEN QUE SOLICITA.

A- Título Oficial del Puesto		DESDE		HASTA	
Nombre y Dirección del Supervisor Inmediato		Día	Año	Día	Año
Describa en forma concisa y exacta sus deberes. Si ha realizado funciones de supervisión, indique las clasificaciones del personal bajo su supervisión.		Mes		Mes	
Empleador/a del Gobierno, indique: Servicio de Carrera		<input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Probatorio <input type="checkbox"/> Servicio de Confianza <input type="checkbox"/> Transitorio <input type="checkbox"/> Contrato <input type="checkbox"/> Otro Trabajo Jornada Parcial: Salario: Mes: _____ Semanal: _____ Hora: _____			

B- Título Oficial del Puesto		DESDE		HASTA	
Nombre y Dirección del Supervisor Inmediato		Día	Año	Día	Año
Describa en forma concisa y exacta sus deberes. Si ha realizado funciones de supervisión, indique las clasificaciones del personal bajo su supervisión.		Mes		Mes	
Empleador/a del Gobierno, indique: Servicio de Carrera		<input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Probatorio <input type="checkbox"/> Servicio de Confianza <input type="checkbox"/> Transitorio <input type="checkbox"/> Contrato <input type="checkbox"/> Otro Trabajo Jornada Parcial: Salario: Mes: _____ Semanal: _____ Hora: _____			

C- Título Oficial del Puesto		DESDE		HASTA	
Nombre y Dirección del Supervisor Inmediato		Día	Año	Día	Año
Describa en forma concisa y exacta sus deberes. Si ha realizado funciones de supervisión, indique las clasificaciones del personal bajo su supervisión.		Mes		Mes	
Empleador/a del Gobierno, indique: Servicio de Carrera		<input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Probatorio <input type="checkbox"/> Servicio de Confianza <input type="checkbox"/> Transitorio <input type="checkbox"/> Contrato <input type="checkbox"/> Otro Trabajo Jornada Parcial: Salario: Mes: _____ Semanal: _____ Hora: _____			

26. Conteste SI o NO

¿Es adicto al uso habitual o excesivo de sustancias controladas o bebidas alcohólicas? SI  NO

¿Ha sido convicto por delito grave? (Felony) SI  NO  ¿Incluido? SI  NO  ¿ó su sentencia conmutada? SI  NO  N/A

¿Ha sido destituido de algún puesto público? SI  NO

¿Ha sido habilitado por el Secretario del Departamento del Trabajo y Recursos Humanos? SI  NO  N/A

\*En caso afirmativo, acompañe documentación al efecto.

¿Ha radicado planilla de contribución sobre ingreso durante los cinco años previos a esta solicitud? SI  NO

\* En caso afirmativo, acompañe evidencia (Certificación de Radicación de Planillas de Contribución sobre Ingresos, Modelo 6088 del Departamento de Hacienda).

\* En caso negativo, someta Declaración Jurada, Modelo 2781 del Departamento de Hacienda.

27. 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 verificada y que la misma ha sido expuesta sin intención de desvirtuar los hechos o de cometer fraude. Tengo conocimiento de que de descubrirse falsedad o fraude por lo 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 \_\_\_\_\_

INSTRUCCIONES

- ★ Indique claramente el título del examen que solicita y complete una solicitud de examen e incluya los documentos requeridos por cada examen que interese tomar.
- ★ De acuerdo a lo estipulado en la Ley 8-2017, según enmendada, y en la Ley Núm. 254 de 30 de agosto de 2000, según enmendada, tiene que someter evidencia de Radicación de Planillas de Contribución sobre Ingresos (Modelo SC 6088) de los últimos cinco (5) años previos a la radicación de solicitud de examen. De no estar obligado a rendir planillas en uno o más de los años requeridos deberá presentar Declaración Jurada del Departamento de Hacienda (Modelo 2781). Puede conseguir los documentos en los Centros de Servicios al Cliente, en las Oficinas Regionales: Ponce, Mayagüez, Caguas, Bayamón y en la Oficina Central, del Departamento de Hacienda, en el Viejo San Juan.
- ★ Los candidatos que indiquen poseer experiencia en el Sistema Público o Empresas Privadas o agencias excluidas de las disposiciones de la Ley 8-2017, según enmendada, deberán acompañar con su solicitud de examen una certificación de la agencia o empresa donde preste o haya prestado servicios que incluya lo siguiente:

1. Posición ocupada por el solicitante.
2. Sueldo semanal, mensual o por hora si se trata de empleo o jornada parcial.
3. Fechas exactas en que adquirió la experiencia (día, mes y año) y cantidad de horas trabajadas si se trata de un empleado/a a jornada parcial.
4. Descripción de los deberes y naturaleza del trabajo.

★ Los candidatos deben someter evidencia de su Preparación Académica, en original.

★ En la evaluación de su solicitud se tomará en consideración los requisitos de la clase, la experiencia laboral, la preparación académica y los cursos o adiestramientos que ha tomado y que estén relacionados con el puesto para el cual solicita examen, siempre y cuando se haya sometido evidencia en original.

★ Los candidatos que radiquen una solicitud de examen para una clase colegiada, deberán presentar, según aplique; evidencia de la nota de la revólida, certificación de admisión al ejercicio de la profesión u oficio y de la colegiación.

**PATRÓN CON IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DE EMPLEO Y ACCIÓN AFIRMATIVA (M/F/H/V) Esta agencia no discrimina por condición de raza, color, religión, afiliación política, sexo, orientación sexual, origen nacional o económico, edad, estado civil, por ser víctima o ser percibida como víctima de violencia doméstica, agresión sexual o acecho, condición de veterano, impedimento físico o mental u otra condición protegida por ley.**