



## FORMULARIO PARA LA MOVILIDAD VOLUNTARIA DEPARTAMENTO DE HACIENDA

### Información personal del empleado:

Nombre:	Apellidos:	Número de Teléfono:
Correo electrónico:	Pueblo de Residencia:	

### Información de la Agencia a la cual Pertenece:

Nombre de la Agencia:	Ubicación (Pueblo):
Puesto que ocupa:	Salario Mensual:
Gerencial/Unionado:	Años de Servicio Público:

### Preparación Académica (Grado Completado): Marcar con una X

<input type="checkbox"/> Noveno Grado	<input type="checkbox"/> Escuela Superior o su Equivalente	<input type="checkbox"/> Estudios Técnicos	<input type="checkbox"/> Créditos Universitarios	<input type="checkbox"/> Grado Asociado
<input type="checkbox"/> Bachillerato	<input type="checkbox"/> Juris Doctor	<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Otros (Indique):
Especialidad:		Universidad:		
Colegiación:		Licencias Profesionales:		

### Experiencia Laboral:

Patrono:	Puesto Ocupado:		
Desde:	Hasta:	Salario Mensual:	
Funciones que realizaba:			
Patrono:	Puesto Ocupado:		
Desde:	Hasta:	Salario Mensual:	
Funciones que realizaba:			
Patrono:	Puesto Ocupado:		
Desde:	Hasta:	Salario Mensual:	
Funciones que realizaba:			

### Interés de Movilidad:

Clasificación del Puesto	Área Geográfica
1-	
2-	
3-	

Certifico que la información contenida en este formulario es correcta, exacta y verídica.

Firma:	Fecha:
--------	--------

**Favor enviar el formulario completado al siguiente correo electrónico: [movilidad@oath.pr.gov](mailto:movilidad@oath.pr.gov)**