



# GOBIERNO DE PUERTO RICO

Junta Reglamentadora de Servicio Público de Puerto Rico

JRSP-ORH-042  
Julio/2020

Para Uso Interno de la Agencia	
<input type="checkbox"/>	Nota del Examen
<input type="checkbox"/>	Preferencia de Veterano
<input type="checkbox"/>	Preferencia por Impedimento
<input type="checkbox"/>	Preferencia Ley Núm. 1-2004
<input type="checkbox"/>	Nota Final
<input type="checkbox"/>	Desempate

## SOLICITUD DE EXAMEN Y EMPLEO

### OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

#### DOCUMENTOS REQUERIDOS

1.	SOLICITUD DE EXAMEN Llenar el formulario en todas sus partes en letra de molde utilizando un bolígrafo con tinta azul.
2.	TRANSCRIPCIÓN DE CRÉDITOS Evidencia de la preparación académica en original del (los) grado(s) académico(s) conferido(s) relacionado(s) al puesto y la evidencia de experiencia previa mediante certificación oficial de las agencias o empresas en las cuales ha prestado sus servicios.
3.	CERTIFICADO(S) DE ADIESTRAMIENTO(S) Y/O SEMINARIO(S) Evidencia de preparación adicional obtenida mediante adiestramientos o seminarios relacionados al puesto que solicita. (copia)
4.	PREFERENCIA DE VETERANO(A) Se adjudicará puntuación adicional a la nota obtenida en el examen por concepto de Preferencia de Veterano de conformidad con la Ley Núm. 203-2007, según enmendada, "Carta de Derechos del Veterano Puertorriqueño del Siglo XXI". • Presentar copia fotostática legible del Certificado de Licenciamiento o Informe de Licenciamiento (Forma DD-214) debidamente completada o en su lugar la Certificación de la Administración Federal de Veteranos que indique los períodos de servicio en las Fuerzas Armadas y clase de Licenciamiento Honorable.
5.	PREFERENCIA DE PERSONA BENEFICIARIA DE LOS PROGRAMAS DE ASISTENCIA ECONÓMICA GUBERNAMENTAL Se adjudicará puntuación adicional a la nota obtenida en el examen por concepto de preferencia por ser Persona Beneficiaria de los Programas de Asistencia Económica Gubernamental. Deberá someter una certificación oficial emitida por el Programa de Asistencia Económica Gubernamental, (Programa TANF), que evidencie su participación.
6.	PREFERENCIA DE PERSONA CON IMPEDIMENTO Se adjudicará puntuación adicional a la nota obtenida en el examen por concepto de preferencia de Persona con Impedimento cualificada. Deberá someter una certificación médica oficial emitida por la entidad autorizada con no menos de doce (12) meses, que evidencie la condición de impedimento del solicitante. Según así lo dispone la Ley Núm. 81-1996, según enmendada.
7.	CERTIFICACIÓN DE RADICACION DE PLANILLAS DE CONTRIBUCIÓN SOBRE INGRESOS (Modelo SC6088) Correspondiente a los últimos cinco (5) años contributivos previos a la solicitud. De no haber rendido las planillas en su lugar deberá someter la Certificación de Razones por las Cuales el Contribuyente No está Obligado por Ley a Rendir la Planilla de Contribución sobre Ingresos de Individuo (Modelo SC2781). Expedida por el Departamento de Hacienda del Gobierno de Puerto Rico.
8.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (ASUME) Anejar Certificación de Cumplimiento expedida por la Administración para el Sustento de Menores (ASUME) en cumplimiento con la Ley Núm. 86 de 17 de agosto de 1994, según enmendada. No podrá exceder el término de treinta (30) días de expedido al momento de la solicitud. • En caso de que el solicitante preexista una deuda pendiente, deberá presentar evidencia de un Plan de Pago. • En caso de que el solicitante se encuentre en el proceso de apelación o en algún trámite posterior deberá presentar documentación que así lo evidencie.

La Junta Reglamentadora de Servicio Público, ofrece la oportunidad a toda persona cualificada en atención al principio del mérito, sin discrimen por razón de raza, color sexo, nacimiento, edad, origen o condición social, por ideas políticas o religiosas, por ser víctima o ser percibida como víctima de violencia doméstica, por agresión sexual o acoso o por condición de veterano, por impedimento físico o mental, por orientación sexual real o recibida, o por la identidad de género.

#### INFORMACIÓN PERSONAL

1.	Título del Examen que solicita, según se anuncia en la Convocatoria		
2.	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre
3.	Dirección Residencial	4.	Dirección Postal
5.	Número de Seguro Social (últimos cuatro dígitos) X - X - X - X - X - ____/____/____/____	6.	Correo Electrónico
7.	Teléfono Residencial (____) ____/____/____ - ____/____/____	10.	Licencia de Conducir <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> NO
8.	Teléfono Celular (____) ____/____/____ - ____/____/____		Categoría
9.	Teléfono del Trabajo (____) ____/____/____ - ____/____/____		Fecha de Expiración
11.	¿Está autorizado a trabajar en el Gobierno de Puerto Rico?	<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> NO
12.	¿Trabaja o ha trabajado anteriormente en la Junta Reglamentadora de Servicio Público de Puerto Rico?	<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> NO
13.	¿Cuál es el puesto que ocupa u ocupó?		
14.	¿Cuál es la fecha de terminación del empleo?	Día: ____/ Mes: ____/ Año ____/	
15.	¿Cuál es la razón para la terminación del empleo?		
16.	¿Es usted ciudadano(a) de los Estados Unidos? Los ciudadanos americanos naturalizados deben mostrar el Certificado de Naturalización. Los extranjeros legalmente autorizados a trabajar en los Estados Unidos deben presentar el documento vigente de autorización para el empleo.	<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> NO
17.	Indique si tiene alguna condición que requiera un acomodo razonable para tomar el examen o si desea que se le considere para los beneficios de la Ley Núm. 81-1996, sobre "Igualdad de Oportunidades de Empleo para Persona con Impedimento". (Ofrecer esta información es de forma voluntaria)	<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> NO
18.	¿Es usted Veterano?	<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> NO
19.	¿Es usted Veterano Incapacitado?	<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> NO
20.	¿Está dispuesto(a) a trabajar fuera de la jornada regular de trabajo?	<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> NO
21.	¿Está dispuesto(a) a trabajar noches y fines de semana?	<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> NO
22.	¿Cuál tipo de nombramiento que aceptaría?	<input type="checkbox"/> REGULAR	<input type="checkbox"/> TRANSITORIO <input type="checkbox"/> JORNADA PARCIAL
<b>PREPARACIÓN ACADÉMICA</b>			
23.	¿Completó los requisitos de graduación de Escuela Superior o su equivalente?	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> NO	Fecha de Graduación Día ____/ Mes ____/ Año ____/
24.	Si la contestación a la pregunta anterior es NO, marque el grado más alto aprobado.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/>	
25.	¿Posee algún grado universitario o técnico?	<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> NO
26.	¿Está usted estudiando actualmente?	<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> NO
Si contestó afirmativamente, marque el que aplique <input type="checkbox"/> CURSO TÉCNICO <input type="checkbox"/> GRADO ASOCIADO <input type="checkbox"/> BACHILLERATO <input type="checkbox"/> MAESTRÍA <input type="checkbox"/> DOCTORADO <input type="checkbox"/> OTRO			

**PREPARACIÓN ACADÉMICA (CONT.)**

27.	Institución	Nombre de la Institución	Concentración	Fecha de Graduación	Grado Obtenido
	Escuela Superior				
	Escuela Técnica Comercial				
	Escuela Vocacional				
	Universidad				

28. Indique los créditos que tiene aprobados en materias relacionadas con el empleo que solicita

29. Enumere solamente aquellos adiestramientos relacionados con el examen que solicita (presente evidencia de los mismos).

Nombre de la Institución	Título del Curso	Total de horas acreditadas o créditos

30. Licencias y/o certificaciones profesionales para ejercer una profesión u oficio

Licencia/Certificación	Número	Fecha Expedida	Fecha de Vencimiento	Promedio Juris Doctor	Nota Reválida General

**EXPERIENCIAS DE EMPLEO**

31. Incluya con su solicitud las certificaciones de empleo. Las mismas deben indicar el nombre del patrono, título del puesto que ocupa u ocupó, que sistemas de información utiliza o utilizó para realizar el trabajo, (si aplica), fecha exacta 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 (Día/Mes/Año)	Fecha de Terminación (Día/Mes/Año)	Sueldo Mensual

**CONOCIMIENTOS Y DESTREZAS**

32. Marcar todas las opciones que domine

Equipos de Oficina	Nombre del Programa de Sistemas de Información	Dominio	
<input type="checkbox"/> COMPUTADORA PERSONAL/ PC		<input type="checkbox"/> CONOCE	<input type="checkbox"/> DOMINA
<input type="checkbox"/> CALCULADORA		<input type="checkbox"/> CONOCE	<input type="checkbox"/> DOMINA
<input type="checkbox"/> FOTOCOPIADORA		<input type="checkbox"/> CONOCE	<input type="checkbox"/> DOMINA
<input type="checkbox"/> COMPUTADORA PERSONAL/ PC		<input type="checkbox"/> CONOCE	<input type="checkbox"/> DOMINA
<input type="checkbox"/> MÁQUINA DE FACSIMILE (FAX)		<input type="checkbox"/> CONOCE	<input type="checkbox"/> DOMINA
<input type="checkbox"/> OTROS		<input type="checkbox"/> CONOCE	<input type="checkbox"/> DOMINA

33. Conteste SÍ o NO

1. ¿Es adicto al uso habitual o excesivo de sustancias controladas o bebidas alcohólicas?	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
2. ¿Ha sido convicto por algún delito?	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
3. ¿Ha sido destituido de algún puesto público? En caso de haber sido destituido, indique el período Desde: _____ Hasta: _____	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
4. ¿Ha sido habilitado anteriormente por el Servicio Público de Puerto Rico?	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
5. ¿Fue cesanteado por la aplicación de la Ley Núm. 7-2009, según enmendada?	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
6. ¿Necesita ayuda especial o acomodo razonable para completar el proceso de reclutamiento?	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO

**CERTIFICACIÓN**

DECLARO 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. AUTORIZO a la Junta Reglamentadora de Servicio Público de Puerto Rico (JRSP), a llevar a cabo por cualquier medio de investigación, sobre verificación de historial de empleos anteriores, educación y referencias personales. Al firmar esta solicitud autorizo a la JRSP, para hacer estas investigaciones y reconozco que el haber hecho alguna declaración falsa, es causa suficiente para descalificarme para el empleo, o destituirme si estuviere empleado.

CERTIFICO que la información suministrada es correcta y estoy enterado(a) de las advertencias y los documentos requeridos que debo someter adjunto con la Solicitud de Empleo.

Fecha: Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**PARA USO DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS**

ACCIÓN TOMADA:  ACEPTADA  DEVUELTA  DENEGADA

POR: FECHA: Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

COMENTARIOS:

AÑO	MESES	PUNTOS	NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO	REQUISITOS MÍNIMOS:
				EXPERIENCIA DE TRABAJO ADICIONAL:
				PREPARACIÓN ACADÉMICA ADICIONAL:
				ENTREVISTA:
				TOTAL: _____
TOTAL:	_____			Evaluado(a) por: _____ Fecha: _____ Día: ____/Mes: ____/Año: ____/