



SOLICITUD DE EMPLEO

**Misión
de la
Universidad
de
Puerto Rico**

Como institución pública de educación superior, tiene la encomienda por ley de servir al pueblo de Puerto Rico, cónsono con los ideales de una sociedad democrática como la nuestra.

Su misión principal es alcanzar los siguientes objetivos:

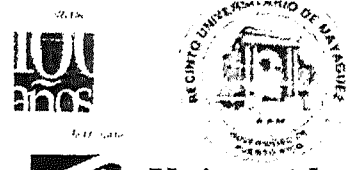
Transmitir y estimular el saber por medio de las ciencias y las artes, poniendo este conocimiento al servicio de la comunidad a través de la acción de sus profesores, investigadores, otro personal universitario, estudiantes y egresados.

Contribuir al desarrollo, cultivo y disfrute de los valores estéticos y éticos de la cultura.

**Cómo
Solicitar**

1. Complete esta solicitud en todas sus partes, con tinta azul y en letra de molde.
2. Incluya evidencia de preparación académica (copia de diploma, certificación de graduación o transcripción de créditos) y de seminarios o adiestramientos a los cuales haya asistido. Evidencia de licencia profesional y/o de conducir serán requeridas, de ser necesario, para ocupar el puesto.
3. Deberá incluir una certificación de la unidad institucional (UPR), agencia o empresa donde haya obtenido la experiencia indicada en su solicitud de empleo para que pueda ser considerada. La certificación deberá incluir la siguiente información:
 - a. Título del puesto ocupado por el solicitante, descripción de tareas, responsabilidades y naturaleza del trabajo.
 - b. Fechas exactas en que adquirió la experiencia de trabajo (día, mes y año), comienzo y terminación, o al presente.
 - c. Horas de trabajo (semanal o mensual)
 - d. Tipo de jornada (completa o parcial), si es parcial, el número de horas.
4. Se aceptará Declaración Jurada que contenga la información antes mencionada (**Inciso 3 a, b, c y d**), en casos donde la agencia o empresa haya cerrado operaciones o cuando el solicitante trabaje por cuenta propia.
5. Si va a reclamar **Preferencia de Veterano** o beneficios de Igualdad de Oportunidades de Empleo para personas con impedimentos, según lo establecen las correspondientes leyes, deberá solicitarlo y someter la Forma DD-214 o evidencia correspondiente. **El solicitante no está obligado a informar que es veterano o persona con impedimento, dado que ésta es de carácter confidencial, pero tiene derecho a hacerlo a los efectos de que se le considere para los beneficios de legislación aplicable.**
6. Se emplearán ciudadanos de los Estados Unidos de América y extranjeros legalmente autorizados a trabajar.
7. La fecha oficial de recibo de la Solicitud de Empleo y demás documentos será la fecha en que se recibe en la Oficina de Recursos Humanos de la Unidad o la fecha del matasellos de correo.
8. Se aceptarán solicitudes de empleo en formulario original de la Universidad de Puerto Rico.
9. Si necesita más espacio para dar información, utilice una hoja adicional siguiendo el mismo formato.
10. No se aceptarán documentos después de la fecha de vencimiento de la convocatoria, sin distinción de personas.

La Universidad de Puerto Rico no discrimina por razón de edad, raza, color, religión, sexo, origen nacional, condición social, creencias políticas, impedimento físico o mental, estado civil, status de veterano, preferencia sexual o por otra condición legalmente protegida.



Universidad de Puerto Rico
 Recinto Universitario de Mayagüez
 Oficina de Recursos Humanos



UPR Universidad de Puerto Rico

SOLICITUD DE EMPLEO

SECCIÓN	1	DATOS PERSONALES		
1. APELLIDOS		NOMBRE	INICIAL	2. NÚM. SEGURO SOCIAL
3. DIRECCIÓN RESIDENCIAL			ZONA POSTAL	5. TELÉFONO RESIDENCIAL
4. DIRECCIÓN POSTAL			ZONA POSTAL	6. TELÉFONO TRABAJO

SECCIÓN	2	INFORMACIÓN GENERAL		
7. TÍTULO DEL PUESTO QUE SOLICITA		<input type="checkbox"/> DOCENTE	<input type="checkbox"/> NO DOCENTE	8. NÚMERO DE CONVOCATORIA
9. TIPO DE COMPETENCIA		<input type="checkbox"/> INGRESO	<input type="checkbox"/> REINGRESO	<input type="checkbox"/> ASCENSO
		<input type="checkbox"/> DESCENSO		
10. TIPO DE NOMBRAMIENTO QUE ACEPTA		<input type="checkbox"/> REGULAR	<input type="checkbox"/> TEMPORERO	<input type="checkbox"/> SUSTITUTO
		<input type="checkbox"/> ESPECIAL		
11. TIPO DE TAREA		<input type="checkbox"/> JORNAL		
		<input type="checkbox"/> CONTRATO DE SERVICIO		
12. HORARIO DE TRABAJO QUE ACEPTA		<input type="checkbox"/> DIURNO	<input type="checkbox"/> NOCTURNO	<input type="checkbox"/> VESPERTINO
		<input type="checkbox"/> ROTATIVO		
13. PARA PERSONAL DOCENTE SOLAMENTE		<input type="checkbox"/> DIURNO	<input type="checkbox"/> NOCTURNO	<input type="checkbox"/> SABATINO
14. ¿HA TRABAJADO ANTERIORMENTE EN LA UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO UNIDAD _____				

SECCIÓN	3	PREPARACIÓN ACADÉMICA		
¿SE GRADUÓ DE ESCUELA SUPERIOR O SU EQUIVALENTE?		SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	FECHA
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
SI SE GRADUÓ, INDIQUE CURSO		GENERAL <input type="checkbox"/>	COMERCIAL <input type="checkbox"/>	VOCACIONAL <input type="checkbox"/>
EQUIVALENCIA DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACION DE PUERTO RICO <input type="checkbox"/>				
NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA ESCUELA:				
SI REALIZÓ ESTUDIOS UNIVERSITARIOS, TÉCNICOS O COMERCIALES INDIQUE ESTUDIOS MÁS RECIENTES PRIMERO				
INSTITUCIÓN	PAIS	GRADO OBTENIDO	AÑO DE GRADUACIÓN	1RA. ESPECIALIDAD
				2DA. ESPECIALIDAD
				CRÉDITOS APROBADOS
INDIQUE OTROS CURSOS O ADIESTRAMIENTOS APROBADOS				
INSTITUCIÓN		TÍTULO DEL CURSO		DURACIÓN

SECCIÓN	4	DESTREZAS Y LICENCIAS QUE POSEE
----------------	----------	--

UTILICE LA SIGUIENTE ESCALA PARA IDENTIFICAR SU NIVEL DE DOMINIO DEL IDIOMA: 1-POCO O NINGUNO, 2-REGULAR, 3-DOMINIO COMPLETO

DOMINIO DEL IDIOMA ESPAÑOL ENTIENDE [] LEE [] ESCRIBE [] HABLA []

DOMINIO DEL IDIOMA INGLÉS ENTIENDE [] LEE [] ESCRIBE [] HABLA []

OTROS: _____ ENTIENDE [] LEE [] ESCRIBE [] HABLA []

_____ ENTIENDE [] LEE [] ESCRIBE [] HABLA []

HABILIDADES Y DESTREZAS QUE POSEE INCLUYENDO MÁQUINAS O EQUIPO ESPECIALIZADO QUE PUEDE UTILIZAR (TIPO, MODELO, LENGUAJE DE COMPUTADORA Y PROGRAMAS DE APLICACIÓN)

LICENCIAS QUE POSEE PARA EJERCER UNA PROFESIÓN U OFICIO, INCLUYENDO VEHÍCULOS DE MOTOR CUANDO SEA REQUISITO DEL PUESTO

CLASE	NÚMERO	FECHA EXPEDIDA	FECHA VENCIMIENTO

COLEGIACIÓN

CLASE	NÚMERO COLEGIACION	FECHA EFECTIVIDAD	FECHA VENCIMIENTO

REGISTRO DE PROFESIONALES DE LA SALUD

CLASE	NÚMERO DE REGISTRO	FECHA EFECTIVIDAD	FECHA VENCIMIENTO

SECCIÓN	5	MEJORAMIENTO PROFESIONAL PARA EL PERSONAL DOCENTE EN EL ÁREA DE INVESTIGACIÓN
----------------	----------	--

TRABAJOS DE INVESTIGACION REALIZADOS

PUBLICACIONES (PROVEA INFORMACIÓN BIBLIOGRÁFICA)

ORGANIZACIONES PROFESIONALES A LAS QUE PERTENECE:

SECCIÓN	6	PERSONA PROTEGIDA POR LEGISLACION ESPECIAL
----------------	----------	---

PREFERENCIA DE VETERANO	[] SÍ [] NO	[] VETERANO CON IMPEDIMENTO
PERSONA CON IMPEDIMENTO	[] SÍ [] NO	INCLUYA EVIDENCIA ACREDITABLE DE LA CONDICION EN AMBOS CASOS

SECCIÓN	7	EXPERIENCIA DE TRABAJOS
---------	---	--------------------------------

FECHA: (DÍA/MES/AÑO) COMENZAR CON LA EXPERIENCIA MÁS RECIENTE

DESDE	HASTA	TÍTULO DEL PUESTO	SUELDO ACTUAL	JORNADA DIARIA
				JORNADA COMPLETA _____ JORNADA PARCIAL _____ HORAS SEMANALES _____
		NOMBRE, DIRECCIÓN, TELÉFONO DEL PATRONO	NOMBRE Y TÍTULO DEL SUPERVISOR	

TAREAS

FECHA: (DÍA/MES/AÑO)

DESDE	HASTA	TÍTULO DEL PUESTO	SUELDO MÁS ALTO ALCANZADO	JORNADA DIARIA
				JORNADA COMPLETA _____ JORNADA PARCIAL _____ HORAS SEMANALES _____
		NOMBRE, DIRECCIÓN, TELÉFONO DEL PATRONO	NOMBRE Y TÍTULO DEL SUPERVISOR	

TAREAS

FECHA: (DÍA/MES/AÑO)

DESDE	HASTA	TÍTULO DEL PUESTO	SUELDO MÁS ALTO ALCANZADO	JORNADA DIARIA
				JORNADA COMPLETA _____ JORNADA PARCIAL _____ HORAS SEMANALES _____
		NOMBRE, DIRECCIÓN, TELÉFONO DEL PATRONO	NOMBRE Y TÍTULO DEL SUPERVISOR	

TAREAS

FECHA: (DÍA/MES/AÑO)

DESDE	HASTA	TÍTULO DEL PUESTO	SUELDO MAS ALTO ALCANZADO	JORNADA DIARIA
				JORNADA COMPLETA _____ JORNADA PARCIAL _____ HORAS SEMANALES _____
		NOMBRE, DIRECCIÓN, TELÉFONO DEL PATRONO	NOMBRE Y TÍTULO DEL SUPERVISOR	

TAREAS

SECCIÓN	8	OTROS DATOS
---------	---	-------------

CONTESTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS MARCANDO CON UNA X EN EL ENCASILLADO CORRESPONDIENTE LA CONVICCIÓN NO NECESARIAMENTE DESCALIFICA A UN CANDIDATO PARA EMPLEO.

	SÍ	NO
1. ¿Es adicto al uso habitual o excesivo de sustancias controladas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Es adicto al uso habitual o excesivo de bebidas alcohólicas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Ha sido convicto de algún delito grave?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Ha sido usted indultado o su sentencia conmutada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Ha sido destituido de algún puesto público en alguna de las agencias, corporación pública o instrumentalidad gubernamental, municipio o programa del Estado Libre Asociado de Puerto Rico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Ha sido usted habilitado por el Director de la Oficina Central de Asesoramiento Laboral y Recursos Humanos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si contesta en afirmativa a las preguntas números 4, 6, o ambas, incluya documentación al respecto.

Antes de firmar esta Solicitud, verifique que ha completado todos los encasillados correctamente.

CERTIFICACIÓN Y FIRMA

Por la presente CERTIFICO que la información contenida en esta Solicitud es verídica, completa y que incluí la misma s intención de desvirtuar hechos o cometer fraude. Entiendo que la información que provea puede ser corroborac Reconozco que cualquier falsedad o fraude en la información provista podrá contribuir a que mi solicitud sea denegada y nombre eliminado del registro de elegibles y de ser nombrado, se me podrá separar legalmente del puesto que ocupe.

Fecha de Solicitud _____

Firma del Solicitante (firme en tinta)



Universidad de Puerto Rico
Recinto Universitario de Mayagüez
Oficina de Recursos Humanos
División de Reclutamiento



HOJA DE DOCUMENTOS SOLICITADOS

Título Convocatoria: _____ Convocatoria Núm.: _____

Fecha de cierre de convocatoria: _____

Fecha de entrega de solicitud: _____

Orientado por: _____

- Solicitud de Empleo en Original
- Copia de Diploma
- Copia Transcripción de Créditos
- Copia de Seminarios, Talleres, Adiestramiento
- Copia Licencia de Conducir
- Copia Licencia Junta Examinadora
- Copia Colegiación
- Certificación de Experiencias de Trabajo y/o Declaración Jurada
- Resumé
- Forma DD-214 (de ser veterano, veterano incapacitado)
- Persona incapacitada de conformidad con la Ley ADA
- Otros _____

OBSERVACIONES: _____

CALL BOX 9000 _ MAYAGÜEZ, PR 00681-9000
TEL. (787) 832-4040 - EXT. 3159 ó 3045 - FAX (787) 831-1720

PATRONO CON IGUALDAD DE OPORTUNIDAD DE EMPLEO - M/F/V/I
"EQUAL EMPLOYMENT OPPORTUNITY EMPLOYER - M/F/V/I"