



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, cónsone 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 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 ha asistido.
3. Deberá incluir una certificación de la unidad institucional (UPR), agencia o empresa donde haya obtenido la experiencia indicada en su Solicitud de Empleo que incluya:
 - Título del puesto ocupado por el solicitante, breve descripción de tareas, responsabilidades y naturaleza del trabajo.
 - Fechas exactas en que adquirió la experiencia (día, mes y año).
 - Horas de trabajo (semanal o mensual) y salario devengado.
 - Tipo de jornada (completa o parcial) si es parcial, el número de horas.
4. 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.
5. Pueden emplearse solamente los ciudadanos de los Estados Unidos de América y los extranjeros legalmente autorizados a trabajar.
6. 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 correos.
7. Sólo se aceptarán solicitudes de empleo en el formulario oficial de la Universidad de Puerto Rico.
8. Si necesita más espacio para dar información, utilice una hoja adicional siguiendo el mismo formato.
9. Una vez completada la Solicitud adjunta, puede desprender esta hoja.

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.

Patrono con Igualdad de Oportunidades en el Empleo M/M/V/I



SOLICITUD DE EMPLEO

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

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
		<input type="checkbox"/> TRASLADO			
10. TIPO DE NOMBRAMIENTO QUE ACEPTA		<input type="checkbox"/> REGULAR	<input type="checkbox"/> TEMPORERO	<input type="checkbox"/> SUSTITUTO	<input type="checkbox"/> ESPECIAL
		<input type="checkbox"/> JORNAL	<input type="checkbox"/> CONTRATO DE SERVICIO		
11. TIPO DE TAREA		<input type="checkbox"/> COMPLETA	<input type="checkbox"/> PARCIAL		
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	PAÍS	GRADO OBTENIDO	AÑO DE GRADUACIÓN	1RA. ESPECIALIDAD	2DA. ESPECIALIDAD	CRÉDITOS APROBADOS
INDIQUE OTROS CURSOS O ADIESTRAMIENTOS APROBADOS						
INSTITUCIÓN		TÍTULO DEL CURSO			DURACIÓN	

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 COLEGIACIÓN	FECHA EFECTIVIDAD	FECHA VENCIMIENTO

REGISTRO DE PROFESIONALES DE LA SALUD

CLASE	NÚMERO DE REGISTRO	FECHA EFECTIVIDAD	FECHA VENCIMIENTO

MEJORAMIENTO PROFESIONAL PARA EL PERSONAL DOCENTE EN EL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN REALIZADOS

PUBLICACIONES (PROVEA INFORMACIÓN BIBLIOGRÁFICA)

ORGANIZACIONES PROFESIONALES A LAS QUE PERTENECE:

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)		COMENZAR CON LA EXPERIENCIA MÁS RECIENTE		
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)		COMENZAR CON LA EXPERIENCIA MÁS RECIENTE		
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

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?	<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 sin intención de desvirtuar hechos o cometer fraude. Entiendo que la información que provea puede ser corroborada. Reconozco que cualquier falsedad o fraude en la información provista podrá contribuir a que mi solicitud sea denegada y mi 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 DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSITY OF PUERTO RICO, MEDICAL SCIENCES CAMPUS

DECANATO DE ADMINISTRACIÓN

DEPARTAMENTO DE GERENCIA DE CAPITAL HUMANO

IGUALDAD DE OPORTUNIDADES EN EL EMPLEO



INFORMACION PARA LEVANTAR DATOS ESTADISTICOS

Solicitantes de Empleo

El Programa de Igualdad de Oportunidades en el Empleo de la Universidad de Puerto Rico tiene la responsabilidad de levantar datos estadísticos para redactar y ejecutar los Planes de Acción Afirmativa en cumplimiento con la Orden Ejecutiva Núm.4385 del 3 de enero de 1984, del Departamento del Trabajo y Recursos Humanos.

Para lograr este propósito, solicitamos su cooperación para que nos provea, **de forma voluntaria**, la siguiente información:

EDAD – Favor marcar una de la siguientes opciones:

16 a 19 20 a 24 25 a 29 30 o más

GENERO: Femenino Masculino

Esta hoja no formará parte de su Solicitud de Empleo. La misma será separada y entregada al Oficial de Igualdad De Oportunidades en el Empleo única y exclusivamente para levantar los datos estadísticos.

MUCHAS GRACIAS POR SU COOPERACION

Título del Puesto

Núm. Convocatoria que Solicita

Fecha de Solicitud

Convocatoria:

Interna **Externa**