

# SOLICITUD DE EMPLEO

PATRONO CON IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DE EMPLEO

## A. INFORMACION PERSONAL

Nombre con apellidos: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Dirección Residencial: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dirección Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono Residencial: \_\_\_\_\_ Teléfono Móvil: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

¿A quién informar en caso de emergencia? \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfonos (2 números): \_\_\_\_\_

¿Está usted autorizado(a) a trabajar en Puerto Rico?  Sí  No

¿Ha sido usted convicto(a) de algún delito?  Sí  No

## B. INFORMACION RELACIONADA CON EL TRABAJO DESEADO

1. Tipo de Trabajo Deseado: \_\_\_\_\_ Fecha Disponible: \_\_\_\_\_

- Jornada Completa       Jornada Parcial       Temporero  
 A Términos       Servicios Profesionales

2. Nombre de familiares trabajando en la Corporación y relación: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. ¿Ha trabajado para la Corporación anteriormente?  Sí  No

¿Cuándo? \_\_\_\_\_ Puesto que ocupó \_\_\_\_\_

6. ¿Quién lo refirió?: \_\_\_\_\_

### C. INFORMACION GENERAL

1. Licencias profesionales y/o certificados que posee:

Tipo: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_ Fecha de Expiración: \_\_\_\_\_

Tipo: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_ Fecha de Expiración: \_\_\_\_\_

2. ¿Su licencia, registro y/o colegiación alguna vez ha sido revocada, suspendida o puesta en probatoria en Puerto Rico, algún estado o país?

Sí  No Explique: \_\_\_\_\_

3. Se ha visto involucrado en reclamaciones de “mala práctica” relacionado a su profesión.

Sí  No Explique: \_\_\_\_\_

### D. PREPARACION ACADEMICA

NOMBRE DE LA ESCUELA COLEGIO O INSTITUCION

GRADO MAS ALTO OBTENIDO

1. Escuela Superior

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Universidad o Colegio

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Especialización (si alguna)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Cursos y Adiestramientos

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Habilidad para el idioma inglés:

Con fluidez

Regular

No

Hablar

Leer

Escribir

Entender

## E. HISTORIAL DE EMPLEO

**(Enumere todos los empleos que haya tenido, comenzado por el actual o más reciente)**

1. Nombre del patrono actual o reciente: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Fecha de empleo: Desde: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

Posición que ocupó: \_\_\_\_\_

Nombre del(la) Supervisor(a) inmediato(a): \_\_\_\_\_

Motivos de la terminación: \_\_\_\_\_

2. Nombre del patrono actual o reciente: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Fecha de empleo: Desde: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

Posición que ocupó: \_\_\_\_\_

Nombre del(la) Supervisor(a) inmediato(a): \_\_\_\_\_

Motivos de la terminación: \_\_\_\_\_

3. Nombre del patrono actual o reciente: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Fecha de empleo: Desde: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

Posición que ocupó: \_\_\_\_\_

Nombre del(la) Supervisor(a) inmediato(a): \_\_\_\_\_

4. Nombre del patrono actual o reciente: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Fecha de empleo: Desde: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

Posición que ocupó: \_\_\_\_\_

Nombre del(la) Supervisor(a) inmediato(a): \_\_\_\_\_

## F. REFERENCIAS

(Referencias que no sean familiares ni patronos anteriores)

Nombre	Dirección	Teléfono	Ocupación

## G. ACCION AFIRMATIVA

En la Corporación seguimos las normas establecidas en nuestro Plan de Acción Afirmativa para promover la igualdad de oportunidades en el empleo, eliminar la discriminación y emplear veteranos de la era de Vietnam, veteranos con impedimentos y personas cualificadas con impedimentos. Si cualifica en alguna de estas categorías le agradeceremos nos informe los arreglos que podemos hacer, de manera que le ayuden a realizar de forma más eficiente y segura el trabajo que solicita.

Consideramos a todos(as) los(as) solicitantes para los puestos por igual, independientemente de su raza, edad, edad, religión, color, origen nacional, sexo, orientación sexual, estado civil, discapacidad, embarazo, estatus de veterano, víctima de violencia doméstica, por información genética, identidad de género o cualquier otro estatus o clasificación protegida por ley.

**AVISO A LOS SOLICITANTES: La Corporación requiere como condición de empleo su disposición a realizarse prueba de drogas y sustancias controladas con resultado negativo.**

## H. AUTORIZACION Y RELEVO

La Corporación realizará una investigación de rutina para corroborar la información suministrada por usted y para obtener información adicional de sus patronos presentes y/o anteriores y de las instituciones educativas donde haya estudiado.

**Por la presente certifico que toda la información aquí suministrada es cierta y veraz. Autorizo** a la Corporación a realizar una investigación de todos los datos incluidos en esta solicitud. Entiendo que cualquier información incorrecta u omisión de información podría ser perjudicial para fines de que se me considere para el empleo y de ser empleado, es causa de despido. **Autorizo**, además, a toda persona y/u organización a proveer a la Corporación cualquier información con relación a mi persona que pueda ser pertinente para mi posible empleo. **Relevo** completamente a tales personas y/u organizaciones de toda responsabilidad por proveer o usar dicha información.

\_\_\_\_\_  
Firma del (la) Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha