MODELO AD-44
1-ENERO-94
Rev. MARZO-2023

GOBIERNO DE PUERTO RICO
CENTRO DE RECAUDACIONES DE INGRESOS MUNICIPALES
PO Box 195387
San Juan, Puerto Rico 00919-5387

Nota Final Examen: _____

Desempate: _____

SOLICITUD DE EXAMEN

INSTRUCCIONES

Indique claramente el título de examen que desea tomar y llenar una solicitud por examen que desea tomar. Favor de completer en letra de molde. Detalle la experiencia que posee, destacando aquellas funciones relacionadas con la clase de puesto correspondiente al examen. La fecha inicial y final es muy importante. Escriba las fechas precisas si le es posible.

Los candidatos que indiquen poseer experiencia de trabajo deberán acompañar con su solicitud de examen una certificación de la Agencia o Empresa donde preste o haya prestado servicios que incluya lo siguiente:

a) Posición ocupada por el solicitante.

b) Sueldo semanal, mensual, o por hora si se trata de empleo a jornada parcial.

c) Descripción de los deberes y naturaleza del trabajo.

d) Fechas exactas en que adquirió la experiencia (día, mes y año) y cantidad de horas trabajadas, si se trata de un empleado a jornada parcial.

e) Presentar evidencia en original de preparación académica de requerirlo la posición (diploma y transcripción de crédito)

1. NUM. CONVOCATORIA Y TÍTULO DEL EXAMEN QUE SOLICITA SEGÚN SE ANUNCIA EN LA CONVOCATORIA
(Una (1) solicitud de examen por puesto solicitado por convocatoria)

7. UBICACIÓN PUESTO SOLICITADO SEGÚN CONVOCATORIA

1.

2. ULTIMOS SEIS DÍGITOS DE SEGURO SOCIAL

3. APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO

NOMBRE

8. TIPO DE NOMBRAMIENTO QUE ACEPTARIA
☐ Regular ☐ Transitorio

4. DIRECCIÓN POSTAL: _____

DIRECCIÓN FISICA: _____

CORREO ELECTÓNICO:

9. Indique si necesita acomodo razonable para la toma del examen en caso de que el exámen sea de comparecencia.

☐ SI ☐ NO

5. TELÉFONOS DONDE PODEMOS COMUNICARNOS CON USTED

RESIDENCIAL	CELULAR

10. INDIQUE SI ES VETERANO SI ☐ NO ☐
INDIQUE SI ES VETERANO INCAPACITADO SI ☐ NO ☐

Para reclamar preferencia de veterano tiene que someter certificación de licenciamiento u otros documentos acreditados.

6. ¿HA TOMADO ESTE EXAMEN ANTERIORMENTE?

NO ☐ SI ☐ FECHA _____

PREPARACION ACADEMICA

11. ¿SE GRADUO DE ESCUELA SUPERIOR O SU EQUIVALENTE? SI ☐ NO ☐ FECHA:

13. SI SE GRADUO, INDIQUE EL CURSO APROBADO: GENERAL ☐ COMERCIAL ☐

14. NOMBRE Y DIRECCION DE LA ESCUELA:

15. UNIVERSIDADES, ESCUELAS COMERCIALES O VOCACIONALES A LAS QUE HAYA ASISTIDO.

INSTITUCION	FECHA		CRS. APROBADOS	AÑO DE GRADUACION	GRADO OBTENIDO	ASIGNATURA PRINCIPAL
	DESDE	HASTA				

16. SI ESTUDIO EN INSTITUCIONES FUERA DE PUERTO RICO, INDIQUE LA DIRECCION:

17.INDIQUE LOS CREDITOS QUE TIENE APROBADO EN MATERIAS RELACIONADAS CON EL EXAMEN QUE SOLICITA:

18. INDIQUE LA NOTA DE REVALIDA E INDICE DE GRADUACION:

19. ENUMERE SOLAMENTE AQUELLOS CURSOS O ADIESTRAMIENTOS RELACIONADOS CON EL EXAMEN QUE SOLICITA:

INSTITUCION	TITULO DEL CURSO	DURACION DEL CURSO

20. LICENCIAS QUE POSEE PARA EJERCER UNA PROFESION U OFICIO

CLASE	NUMERO	FECHA EXPEDIDA	FECHA DE VENCIMIENTO

EXPERIENCIA

INCLUYA UNA RELACION DE SU EXPERIENCIA COMENZANDO CON SU ULTIMO EMPLEO, SE SER NECESARIO UTILICE UNA HOJA ADICIONAL SIGUIENDO EL MISMO PATRON, SEA EXPECIFICO INDICANDO PUESTOS, FECHAS Y SALARIOS.

TITULO OFICIAL DEL PUESTO _____ NOMBRE DEL PATRONO: _____ DIRECCION DEL PATRONO: _____ NOMBRE DEL SUPERVISOR INMEDIATO: _____ DESCRIBA EN FORMA CONCISA Y EXACTA SUS DEBERES, SI HA REALIZADO FUNCIONES DE SUPERVISION, INDIQUE LAS CLASIFICACIONES DEL PERSONAL BAJO SU SUPERVISION:	FECHA (Detalle día, mes y año)	DESDE	HASTA
	EMPLEADO DEL GOBIERNO INDIQUE: SERVICIO DE CARRERA		
	REGULAR	PROBATORIO	
	CONFIANZA	CONTRATO	
	TRANSITORIO	OTRO	
	JORNADA PARCIAL		
	SALARIO FINAL		

TITULO OFICIAL DEL PUESTO _____ NOMBRE DEL PATRONO: _____ DIRECCION DEL PATRONO: _____ NOMBRE DEL SUPERVISOR INMEDIATO: _____ DESCRIBA EN FORMA CONCISA Y EXACTA SUS DEBERES, SI HA REALIZADO FUNCIONES DE SUPERVISION, INDIQUE LAS CLASIFICACIONES DEL PERSONAL BAJO SU SUPERVISION:	FECHA (Detalle día, mes y año)	DESDE	HASTA
	EMPLEADO DEL GOBIERNO INDIQUE: SERVICIO DE CARRERA		
	REGULAR	PROBATORIO	
	CONFIANZA	CONTRATO	
	TRANSITORIO	OTRO	
	JORNADA PARCIAL		
	SALARIO FINAL		

TITULO OFICIAL DEL PUESTO _____ NOMBRE DEL PATRONO: _____ DIRECCION DEL PATRONO: _____ NOMBRE DEL SUPERVISOR INMEDIATO: _____ DESCRIBA EN FORMA CONCISA Y EXACTA SUS DEBERES, SI HA REALIZADO FUNCIONES DE SUPERVISION, INDIQUE LAS CLASIFICACIONES DEL PERSONAL BAJO SU SUPERVISION:	FECHA (Detalle día, mes y año)	DESDE	HASTA
	EMPLEADO DEL GOBIERNO INDIQUE: SERVICIO DE CARRERA		
	REGULAR	PROBATORIO	
	CONFIANZA	CONTRATO	
	TRANSITORIO	OTRO	
	JORNADA PARCIAL		
	SALARIO FINAL		

21. CONTESTE SI O NO

¿Es adicto al uso habitual o excesivo de sustancias controladas o bebidas alcohólicas? _____
¿Ha sido convicto por delito grave? _____ Indultado _____ o su sentencia conmutada? _____
¿Ha sido destituido de algún puesto público? _____
¿Ha sido habilitado para trabajar en el Gobierno? _____

22. Declaro que la información incluida por mi en este formulario es exacta y verídica y que la misma ha sido expuesta sin intención de desvirtuar los hechos o de cometer fraude. Tengo conocimiento que, de descubrirse falsedad o fraude con lo por mi afirmado, mi solicitud de examen podrá ser denegada y mi nombre eliminado del registro de elegibles y de haber sido nombrado, se me podrá separar del puesto que ocupo.

FECHA _____ FIRMA _____

NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO

ACCION TOMADA: ☐ ACEPTADA ☐ DEVUELTA ☐ DENEGADA

Personal de Recursos Humanos _____ Fecha _____

INFORME DE EVALUACIÓN

PUNTUACIÓN

Requisito Mínimo	
Experiencia adicional	
Preparación académica adicional	
Preferencia veterano	
Persona con impedidos cualificada	
Persona beneficiaria de los programas de asistencia económica gubernamental	
Puntuación total	

ACREDITACIÓN DE EXPERIENCIA

AÑO	MES DE TRABAJO	TIPO DE EXPERIENCIA	PUNTUACIÓN SEGÚN TABLA
2023			
2022			
2021			
2020			
2019			
2018			
2017			
2016			
2015			
2014			

Evaluado por: _____

Fecha: _____

Puntuación Total: _____

Puntuación total X 20% = Puntuación Final: _____

OBSERVACIONES: _____