

INSTRUCCIONES:

1.

Llene una solicitud para cada convocatoria.
2.

Llénese a máquina o con tinta, en letra de molde.
3.

Lea cuidadosamente y asegúrese que todos los apartados han sido debidamente llenados.
Si alguno no aplica favor de escribir lo siguiente: N/A.
4.

No se aceptarán solicitudes incompletas.

INFORMACIÓN SOBRE LA CONVOCATORIA

Número de convocatoria:

Título del puesto que solicita según se anuncia en la convocatoria:

¿Ha tomado exámenes anteriormente en esta Entidad? ☐ Sí ☐ No

En caso de afirmativa, indique la fecha en que lo tomó y el título del puesto del examen:

Día

Mes

Año

Título del puesto del Examen

INFORMACIÓN PERSONAL

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

Nombre:

Inicial:

Últimos 4 números de su Seguro Social:

Correo Electrónico:

Número de Celular:

Número Alterno:

Dirección Postal (incluir código postal):

Dirección Física (incluir código postal):

Licencia de Conducir:

Categoría:

Número:

Fecha de Expiración:

Sí ☐ No ☐

¿Es usted ciudadano de los Estados Unidos? ☐ Sí ☐ No (Los ciudadanos americanos naturalizados deben mostrar el certificado de naturalización. Extranjeros legalmente autorizados a trabajar en los Estados Unidos deben presentar documento vigente de autorización para empleo.)

PREPARACIÓN ACADÉMICA

¿Posee grado de cuarto año de escuela superior o su equivalente?

Sí ☐ ▶ En caso de afirmativo, indique nombre y dirección:

No ☐ ▶ Marque el grado más alto aprobado:

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐

Indique las Universidades, Escuelas Comerciales o Vocacionales a las que haya asistido y los grados que posee (acompañe evidencia):

Institución	Desde	Hasta	Créditos Aprobados	Se graduó SÍ o NO	Grado Obtenido	Asignatura Principal / Concentración
	Mes	Año	Mes	Año		
	Mes	Año	Mes	Año		
	Mes	Año	Mes	Año		

¿Estudió en Instituciones fuera de Puerto Rico?

Sí ☐ No ☐

En caso de afirmativo, indique nombre y dirección de la Institución educativa: (acompañe certificación de acreditación por las autoridades competentes)

Enumere solamente aquellos cursos o adiestramientos relacionados con el puesto que solicita (acompañe evidencia):

Institución	Título del Curso	Duración del Curso

Indique licencias que posee para ejercer una profesión u oficio (acompañe evidencia):

Clase	Número	Fecha Expedida	Fecha Vencimiento

Toda solicitud de empleo deberá acompañarse de evidencias de preparación académica. Para los puestos que así lo requieran, se deberá presentar, además, evidencia de licencia, colegiación o certificados.

EXPERIENCIA DE EMPLEO

Incluya una relación de su experiencia comenzando con su último empleo, de ser necesario utilice una hoja adicional siguiendo el mismo patrón. Sea específico indicando puestos y fechas. Describa sus deberes destacando las funciones relacionadas con el puesto solicitado. Toda experiencia aquí citada, deberá respaldarse con certificación de la agencia o empresa donde preste o hay aprestado servicios. Estas certificaciones deberán incluir: posición ocupada, y fechas exactas de la experiencia y descripción de las funciones del puesto. En puestos donde la convocatoria indique como requisito mínimo experiencia de empleo, es indispensable que incluya las certificaciones oficiales de experiencia.

Experiencia de empleo 1

Nombre del lugar de trabajo:

Dirección:

Teléfono:

Título del puesto ocupado por usted:

Funciones: (Descripción General)

Desde:

Día

Mes

Año

Hasta:

Día

Mes

Año

Razón de terminación

Experiencia de empleo 2

Nombre del lugar de trabajo:

Dirección:

Teléfono:

Título del puesto ocupado por usted:

Funciones: (Descripción General)

Desde:

Día

Mes

Año

Hasta:

Día

Mes

Año

Razón de terminación

Experiencia de empleo 3

Nombre del lugar de trabajo:

Dirección:

Teléfono:

Título del puesto ocupado por usted:

Funciones: (Descripción General)

Desde:

Día

Mes

Año

Hasta:

Día

Mes

Año

Razón de terminación

Indique si interesa solicitar preferencia o bonificación por los siguientes conceptos, (debe presentar documento que así lo acredite):

- ☐ Ley Núm. 203-2007, Derecho de Preferencia de Veterano.
- ☐ Ley Núm. 218-2003, Ley de Protección para los Miembros de los Servicios Uniformados de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, Guardia Estatal, empleado civil del Cuerpo de Ingenieros o del Servicio Médico Nacional contra Desastres en igualdad de condiciones académicas, técnicas o de experiencia.
- ☐ Ley Núm. 81-1996, Beneficio a toda persona con impedimento cualificada.
- ☐ Ley Núm. 1-2004, Beneficiario de la Ley de Reconciliación de Responsabilidad Personal y Oportunidad Laboral en Puerto Rico.
- ☐ Ley Núm. 53-2022, Beneficiario de la Ley para Disponer las Condiciones en que los Pensionados puedan Servir al Gobierno de Puerto Rico sin menoscabo de sus pensiones.

Conteste:

1. ¿Ha sido usted empleado anteriormente por la Oficina del Inspector General de Puerto Rico?

Sí☐ No☐

En caso afirmativo, indique la fecha:

Día

Mes

Año
2. ¿Actualmente, trabaja o ha trabajado algún familiar o pariente suyo en la OIG?

Sí☐ No☐

En caso afirmativo, indique nombre y apellidos del familiar:
3. ¿Es adicto al uso habitual o excesivo de sustancias controladas o bebidas alcohólicas?

Sí☐ No☐
4. ¿Ha sido acusado o convicto por alguna violación de Ley, exceptuando ofensas menores por violaciones de tránsito?

Sí☐ No☐
5. ¿Ha sido destituido de algún puesto en el gobierno o en el servicio público?

Sí☐ No☐
6. ¿Ha sido habilitado por la Oficina de la Administración y Transformación de los Recursos Humanos del Gobierno de Puerto Rico (OATRH)?

Sí☐ No☐

En caso afirmativo, acompañe documentación al efecto.
7. ¿Tiene usted obligación de cumplir con la Ley Núm. 168-2000, según enmendada, conocida como "Ley de Fortalecimiento del Apoyo Familiar y Sustento de Personas de Edad Avanzada?

Sí☐ No☐

¿Está cumpliendo con el pago de la aportación económica o con la obligación fijada?

Sí☐ No☐

Certifico que la información ofrecida por mí en esta solicitud es cierta, exacta y verídica. Que he expuesto la misma de buena fe, sin desvirtuar los hechos ni cometer fraude. Afirmo que los documentos anexos a esta solicitud son de carácter oficial y que no han sido alterados, entiéndase, que los mismos pasan a ser propiedad de la Oficina del Inspector General de Puerto Rico (OIG). Tengo conocimiento que, de cualquier tergiversación de hechos u omisión de información, hechos en forma deliberada de mi parte, serán causa suficiente para que se me declare inelegible como aspirante o se me destituya como incumbente de un puesto en la OIG.

Autorizo a la Oficina del Inspector General de Puerto Rico (OIG) a realizar cualquier investigación sobre mis referencias personales y mi expediente de empleado en cualquiera de las organizaciones (públicas o privadas) para las cuales he trabajado.

Firma del Solicitante:

Fecha:

Día

Mes

Año

PARA USO OFICIAL DE LA OIG / NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO

ACCIÓN TOMADA: Aceptada☐ Devuelta☐ Denegada☐

Notas:

Revisado por:

Fecha:

Día

Mes

Año

Firma Representante de Recursos Humanos:

Fecha:

Día

Mes

Año