

OFICINA ESTATAL DE CONSERVACIÓN HISTÓRICA

SOLICITUD DE EXAMEN



I. INFORMACIÓN PERSONAL

1. Título del Examen que solicita según se anuncia en la convocatoria:		
2. Apellido Paterno	3. Apellido Materno	4. Nombre e Inicial
6. Teléfonos: (Donde podemos comunicarnos con usted)		
Residencia _____	Trabajo _____	Celular _____
7. Dirección Postal		
8. Dirección Residencial		
9. ¿Es usted ciudadano de los EE.UU.?		¿NATURALIZADO?
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
10. Si no es ciudadano de los EE.UU., por favor indique su estatus:		<input checked="" type="checkbox"/> Permiso de Residencia <input checked="" type="checkbox"/> Permiso de Trabajo
11. ¿Es veterano?		¿Veterano Incapacitado?
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Preferencia de Veteranos: Véase información general en la Convocatoria		
12. ¿Posee licencia para conducir vehículo de motor?		
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Categoría _____ Número _____		

II. PREPARACIÓN ACADÉMICA

Indique nivel educativo más alto obtenido	Nombre de la Institución	Haga un círculo alrededor del grado más alto obtenido	Diploma o grado obtenido	Fecha	
				Mes	Año
Elemental		1 2 3 4 5 6			
Intermedia		7 8 9			
Superior		10 11 12			
Colegio o Universidad		1 2 3 4 5			
Estudios Post Graduados					

16. Indique las Licencias y Certificados Profesionales que posee relacionados con el examen que solicita:

a. _____ b. _____ c. _____

17. Indique los cursos o adiestramientos relacionados con el examen que solicita:

18. ¿Tiene alguna obligación alimentaria para menores? SI NO

En caso afirmativo debe presentar una certificación de cumplimiento de sustento de menores (ASUME) que está cumpliendo con sus responsabilidades alimentarias a menores, conforme al Artículo 30 de la Ley 5 de 30 de diciembre de 1986.

III. EXPERIENCIA

17. Incluya una relación de su experiencia comenzando con su último empleo relacionado con la clase de puesto para el cual solicita examen. De ser necesario use una hoja adicional siguiendo el mismo patrón. Indique la clase de trabajo que usted realizaba, así como el número y títulos de los empleados bajo su supervisión, si alguno.

Nombre del Patrono y dirección:	Fechas de Empleo
Título de Puesto:	Desde ____/____/____ Día mes año
Deberes: (Descríbalos en forma concisa y exacta)	Hasta ____/____/____ Día mes año
	Salario Mensual: Final: _____
Nombre del Patrono y dirección:	Fechas de Empleo
Título de Puesto:	Desde ____/____/____ Día mes año
Deberes: (Descríbalos en forma concisa y exacta)	Hasta ____/____/____ Día mes año
	Salario Mensual: Final: _____

Por la presente certifico que la información aquí contenida es exacta y verídica y que la misma ha sido expuesta sin la intención de desvirtuar los hechos o de cometer fraude.

Por la presente declaro que no abogo ni creo en abogar por el derrocamiento del Gobierno por la fuerza o la violencia, ni soy miembro de ninguna sociedad, grupo, asamblea u organización que abogue por el derrocamiento del Gobierno por la fuerza o la violencia.

_____ Fecha

_____ Firma

**NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO
Para Uso Exclusivo de la Agencia**

Experiencia Adicional

Año	Meses	Tipo A	Tipo B	Tipo C
SUBTOTAL				

Requisitos Mínimos _____

Preparación Académica Adicional _____

Preferencia de Veterano _____

Puntuación Total Revisada _____

 Evaluador

 Fecha de Evaluación