



SAN GERMAN

MUNICIPIO DE SAN GERMAN
OFICINA DEL ALCALDE

DIVISION RECURSOS HUMANOS
SAN GERMAN, PUERTO RICO

SOLICITUD DE EMPLEO

(Llénesse a máquina o con tinta)
Lea cuidadosamente y llene todos los apartados

NO ESCRIBA AQUI
CLASIFICACION

Por: _____

Fecha: _____

NOMBRE: EMPLEO QUE SOLICITA

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre

Llene una solicitud para cada empleo solicitado

DIRECCION POSTAL

DIRECCION ANTERIOR (si aplica)

Calle y número

Calle y número

Pueblo Teléfono XXX-XX- Seg. Social

Pueblo Teléfono

FECHA DE NACIMIENTO

LUGAR DE NACIMIENTO

Día Mes Año Edad

Ciudad Estado o País

ESTADO CIVIL
() Soltero () Casado () Viudo () Separado () Divorciado

¿ES USTED CIUDADANO DE ESTADOS UNIDOS? () SI () NO
Las personas nacidas en el extranjero deben someter prueba documental de su ciudadanía

¿TIENE USTED ALGUN DEFECTO FISICO? () SI () NO
Si su contestación es "SI" explique en pliego aparte

¿HA SIDO CONVICTO DE ALGUN DELITO () SI () NO
Si su contestación es "SI" explique en pliego aparte

SERVICIO MILITAR
() VETERANO () NO VETERANO
Si es Veterano, envíe una copia de su licenciamiento.
Se le devolverá oportunamente.

Nombre y dirección de la persona a quien notificar en caso de accidente

NUMERO DEPENDIENTES (Especifique)
Hijos () Otros ()

ESTATURA ___ pies ___ pulgadas Peso: _____ libras
SEXO () FEMENINO () MASCULINO

REFERENCIAS (Que no sean de sus ex-patronos o familiares)

Favor escribir Nombre, Dirección, Teléfono y Ocupación

- 1. _____
2. _____
3. _____

INSTRUCCION: ESCUELA ELEMENTAL 1 2 3 4 5 6 7 8 ESC. SUPERIOR: 1 2 3 4 COMERCIAL: 1 2 3 4
Colegio o Universidad: FECHAS DE _____ a _____ GRADO OBTENIDO: _____
OTROS CURSOS (INDIQUE TITULO, FECHA Y DIPLOMA O CERTIFICADO OBTENIDO) _____
Licencias o Certificados Profesionales (Indique clase, número y fecha de vencimiento) _____

CONDICIONES DE EMPLEO:
¿Por cuánto tiempo aceptaría el empleo? _____
¿Qué sueldo aceptaría? _____ Por _____

Table with columns: INDIQUE SU CONOCIMIENTO DE IDIOMAS, HABLA, ESCRIBE. Rows for ESPAÑOL and INGLES.

¿Aceptaría empleo a jornal? () SI () NO
¿Cuándo empezaría a trabajar? _____

NO ESCRIBA AQUI

Table with columns: ACCION TOMADA, RAZONES, NOTIFICACION, FECHA, POR, DOCUMENTOS, RECIBIDO POR, DEVUELTOS POR.

EXPERIENCIA: Empiece por su actual o último empleo y especifique toda su experiencia como empleado e indique cualquier periodo que estuvo desempleado. De ser necesario, use una hoja siguiendo el mismo patrón.

En "INDOLE DE LOS DEBERES" indique la clase de trabajo que usted realizaba.	Duración del Empleo (INDIQUE MES Y AÑO)	NO ESCRIBA EN ESTA COLUMNA
Nombre del Patrono _____ Dirección _____ Indole de los deberes (describa brevemente) _____ _____ Nombre y título de jefe inmediato: _____ ¿Porqué dejó el empleo? _____	Desde _____ Hasta _____ Tiempo trabajado _____ Sueldo mensual: Inicial _____ Final _____	
Nombre del Patrono _____ Dirección _____ Indole de los deberes (describa brevemente) _____ _____ Nombre y título de jefe inmediato: _____ ¿Porqué dejó el empleo? _____	Desde _____ Hasta _____ Tiempo trabajado _____ Sueldo mensual: Inicial _____ Final _____	
Nombre del Patrono _____ Dirección _____ Indole de los deberes (describa brevemente) _____ _____ Nombre y título de jefe inmediato: _____ ¿Porqué dejó el empleo? _____	Desde _____ Hasta _____ Tiempo trabajado _____ Sueldo mensual: Inicial _____ Final _____	
Nombre del Patrono _____ Dirección _____ Indole de los deberes (describa brevemente) _____ _____ Nombre y título de jefe inmediato: _____ ¿Porqué dejó el empleo? _____	Desde _____ Hasta _____ Tiempo trabajado _____ Sueldo mensual: Inicial _____ Final _____	
Nombre del Patrono _____ Dirección _____ Indole de los deberes (describa brevemente) _____ _____ Nombre y título de jefe inmediato: _____ ¿Porqué dejó el empleo? _____	Desde _____ Hasta _____ Tiempo trabajado _____ Sueldo mensual: Inicial _____ 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 cometer fraude. Tengo conocimiento de que de descubrirse cualquier falsedad o fraude en relación con lo por mí firmado, mi solicitud a examen será rechazada, mi nombre eliminado del registro de elegibles y podrá impedírseme competir en futuros exámenes para un puesto en el MUNICIPIO DE SAN GERMAN, PUERTO RICO. El Municipio Autónomo de San Germán es un Patrono con Igualdad de Oportunidades de Empleo "F/M/V/H".

Fecha: _____

Firma: _____