

# Solicitud de Examen/*Exam Application*



Calle Juan Calaf  
 Urb. Industrial Tres Monjitas  
 Hato Rey, PR 00917  
 Apartado 71308  
 San Juan, PR 00936  
 (787) 273-6464 / (787) 767-9600  
<http://www.dcr.pr.gov>

**Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos y Relaciones Laborales**

*Assistant Secretary of Human Resources and Labor Relations*

**Departamento de Corrección y Rehabilitación**

*Correction and Rehabilitation Department*

**En caso de emergencia, indique nombre, dirección y teléfono de la persona a notificar.**

*In case of emergency, indicate the name, address and telephone number of the person to be notified.*

<b>Nombre</b> <i>Name</i>		<b>Apellidos</b> <i>Last Names</i>	
<b>Dirección Postal</b> <i>Mailing Address</i>		<b>Teléfono / Telephone:</b>  <b>Celular / Cellular:</b>  <b>Correo Electrónico / Email:</b>	
<b>Dirección Residencial</b> <i>Residential Address</i>		<b>Está usted legalmente autorizado a trabajar en los EEUU? / Are you legally authorized to work in the U.S.A.?</b>  Sí / Yes <input type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/>	
<b>Puesto que Solicita</b> <i>Position applied for</i>	<b>Sueldo mínimo que aceptaría</b> <i>Minimum salary excepted</i>	<b>Fecha de Disponibilidad</b> <i>Availability Date</i>	
<b>Indique si acepta trabajo temporero</b> <i>Are you willing to accept a temporary employment?</i>  Sí / Yes <input type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/>		<b>¿Por cuánto tiempo?</b> <i>For how long?</i>	

**¿Ha sido usted empleado anteriormente por el Departamento de Corrección y Rehabilitación?**

*Have you ever been employed by the Correction and Rehabilitation Department?*

Sí / Yes  No / No

**Si la contestación es afirmativa, indique la fecha**

*If affirmative, indicate date \_\_\_\_\_*

**Indique si es veterano**

*Indicate if you are veteran*

Sí / Yes  No / No

**Si la contestación es afirmativa, indique la fecha de servicio,**

**desde \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_**

*If affirmative, indicate service date, from \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_*

**Rango alcanzado**

*Rank*

**¿Veterano Incapacitado?**

*Disable veteran?*

Sí / Yes

No / No

**¿Está usted empleado actualmente?**

*Are you currently employed?*

Sí / Yes

No / No

**En caso de estar empleado, ¿nos autoriza a solicitar información a su patrono actual?**

*If you are employed, may we contact your present employer?*

## PREPARACIÓN ACADÉMICA

### EDUCATION

**Marque el grado más alto alcanzado**

*Circle the highest grade completed* 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

**Instituciones Educativas**

**Nombre y Dirección**

**Fecha (Dates)**

*Educational Institutions*

*Name and Address*

**De**

*From*

**A**

*To*

**Grado Conferido**

*Degree*

**Concentración / Especialidad (si alguna)**

*Major or Specialty (if any)*

**Estudios Graduados**

*Graduate Studies*

**Universidad**

*College*

**Superior**

*High School*

**Otros Cursos**

*Other Courses*

**Licencias y Certificados Profesionales que posee:**

*Licenses and Professional Certificates obtained:*

Indique idiomas que usted entiende, habla o escribe: <i>Indicate languages you understand, Speak or write:</i>	Habla <i>Speak</i>			Escribe <i>Write</i>			Entiende <i>Understand</i>		
	Bien	Regular	Poco	Bien	Regular	Poco	Bien	Regular	Poco
	<i>Well</i>	<i>Fair</i>	<i>Poor</i>	<i>Well</i>	<i>Fair</i>	<i>Poor</i>	<i>Well</i>	<i>Fair</i>	<i>Poor</i>
<b>Español</b> <i>Spanish</i>									
<b>Inglés</b> <i>English</i>									
<b>Otros</b> <i>Other</i>									

**EXPERIENCIA DE TRABAJO**  
**WORK EXPERIENCE**

Indique los empleos que ha tenido comenzando con el más reciente. Incluya empleos temporeros o a jornada parcial.

*Give the name and addresses of previous employers starting with the most recent. Indicate temporary or part-time jobs.*

**De ser necesario, utilice un papel aparte.**

*If necessary, use separate sheet.*

**A. Nombre del patrono**

*Employer* \_\_\_\_\_

**Dirección**

*Address* \_\_\_\_\_

**Teléfono**

*Telephone* \_\_\_\_\_

**Título del puesto**

*Position Title* \_\_\_\_\_

**Razones para dejar el empleo**

*Reasons for leaving the job* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Descripción clara y breve de su trabajo**

*Brief and clear description of your work* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Nombre y título de su supervisor inmediato**

*Name and title of immediate supervisor* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fechas de empleo <i>Dates of employment</i>
<b>Desde:</b> <i>From</i> _____
<b>Hasta:</b> <i>To</i> _____
<b>Sueldo Inicial:</b> <i>Starting Salary</i> _____
<b>Sueldo Final:</b> <i>Final Salary</i> _____
<b>Total horas trabajadas:</b> <i>Total hours worked</i> _____

**B. Nombre del patrono**

*Employer* \_\_\_\_\_

**Dirección**

*Address* \_\_\_\_\_

**Teléfono**

*Telephone* \_\_\_\_\_

**Título del puesto**

*Position Title* \_\_\_\_\_

**Razones para dejar el empleo**

*Reasons for leaving the job* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Descripción clara y breve de su trabajo**

*Brief and clear description of your work* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Nombre y título de su supervisor inmediato**

*Name and title of immediate supervisor* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Fechas de empleo**  
*Dates of employment*

**Desde:**  
*From* \_\_\_\_\_

**Hasta:**  
*To* \_\_\_\_\_

**Sueldo Inicial:**  
*Starting Salary* \_\_\_\_\_

**Sueldo Final:**  
*Final Salary* \_\_\_\_\_

**Total horas trabajadas:**  
*Total hours worked* \_\_\_\_\_

**C. Nombre del patrono**

*Employer* \_\_\_\_\_

**Dirección**

*Address* \_\_\_\_\_

**Teléfono**

*Telephone* \_\_\_\_\_

**Título del puesto**

*Position Title* \_\_\_\_\_

**Razones para dejar el empleo**

*Reasons for leaving the job* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Descripción clara y breve de su trabajo**

*Brief and clear description of your work* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Nombre y título de su supervisor inmediato**

*Name and title of immediate supervisor* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Fechas de empleo**  
*Dates of employment*

**Desde:**  
*From* \_\_\_\_\_

**Hasta:**  
*To* \_\_\_\_\_

**Sueldo Inicial:**  
*Starting Salary* \_\_\_\_\_

**Sueldo Final:**  
*Final Salary* \_\_\_\_\_

**Total horas trabajadas:**  
*Total hours worked* \_\_\_\_\_

**REFERENCIAS**  
**REFERENCES**

Indique el nombre, ocupación, compañía y número de tres (3) personas que hayan sido sus supervisores y que conozcan su carácter habilidad y experiencia.

*Give the name, occupation, company and telephone number of three (3) of your previous supervisors, who have knowledge of your character, ability and experience.*

Nombre <i>Name</i>	Compañía <i>Company</i>	Teléfono <i>Telephone Number</i>	Ocupación <i>Occupation</i>
a)			
b)			
c)			

Conteste sí o no. *Please answer yes or no.*

¿Ha sido destituido del Servicio Público? *Have you ever been dismissed from public service?*

Sí / Yes  No / No

¿Ha sido habilitado por el Director de la Oficina de Administración y Transformación de los Recursos Humanos del Gobierno de Puerto Rico (OATRH)? En caso afirmativo, acompañe documentación al efecto. *Have you ever been qualified by the Director of the Office of Administration and Transformation of Human Resources of the Government of Puerto Rico (OATRH)? If so, include supporting documents to that effect.*

Sí / Yes  No / No

¿Ha sido convicto por delito grave o por cualquier delito que implique depravación moral? *Have you ever been convicted of a felony or a crime that involves moral turpitude?*

Sí / Yes  No / No

¿Hace uso habitual o excesivo de sustancias controladas o bebidas alcohólicas? *Do you make habitual or excessive use of controlled substances or alcoholic beverages?*

Sí / Yes  No / No

¿Ha incurrido en conducta deshonrosa? *Have you ever engaged in dishonorable conduct?*

Sí / Yes  No / No

Incumplimiento con lo ordenado en la Ley Núm. 168-2000, según enmendada, conocida como "Ley para el Fortalecimiento del Apoyo Familiar y Sustento de Personas de Edad Avanzada". *Non-compliance with the provisions of Act No. 168-2000, as amended, known as the "Law for the Strengthening of Family Support and Support for Older Persons".*

Sí / Yes  No / No

Obligación impuesta en virtud de una orden judicial o administrativa bajo el palio de la referida Ley Núm. 168-2000. Cumplimiento con el pago de la aportación económica o con la obligación fijada. *Obligation imposed by virtue of a judicial or administrative order under the aforementioned Act No. 168-2000. Compliance with the payment of the economic contribution or with the established obligation.*

Sí / Yes  No / No

**CERTIFICO** que las declaraciones hechas por mí en esta Solicitud son ciertas, completas y correctas según mi mejor saber y entender, y han sido hechas de buena fe. Entiendo que de ser empleado, cualquier tergiversación de los hechos declarados en esta Solicitud, será suficiente causa para una separación del empleo. Autorizo, además, al Secretario Auxiliar de Recursos Humanos y Relaciones Laborales de esta Institución a verificar la información de las declaraciones hechas por mí en esta Solicitud.

*I CERTIFY that the statements made by me in this Application are true, complete and correct to the best of my knowledge and belief, and are made in good faith. Any false information on this Application will be sufficient cause for dismissal. I also authorize the Auxiliary Secretary of Human Resources and Labor Relations of this Institution to verify the information declared by me herein.*

---

**Fecha**  
*Date*

---

**Firma del Solicitante**  
*Applicant's Signature*

**NO SE PROCESARÁN SOLICITUDES INCOMPLETAS**  
***INCOMPLETE APPLICATIONS WILL NOT BE PROCESSED***

**DEPARTAMENTO DE CORRECCIÓN Y REHABILITACIÓN**  
**Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos**  
**y Relaciones Laborales**

**DOCUMENTOS A INCLUIRSE CON LA SOLICITUD DE EMPLEO**

La persona interesada en las convocatorias emitidas por el Departamento de Corrección y Rehabilitación y cumpla con los requisitos establecidos en las mismas, deberá de someter su solicitud de examen a la Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos y Relaciones Laborales con los siguientes documentos:

1. Copia de la Transcripción de Créditos con el grado y con la concentración / especialidad conferido, según aplique, de acuerdo con los requisitos establecidos en la convocatoria.
2. Copia de la Certificación de la entidad pública o privada en la que ha adquirido la experiencia requerida, según aplique, de acuerdo con los criterios para cualificación establecidos en la convocatoria, indicando la naturaleza de sus funciones y las fechas exactas de comienzo y terminación realizando las mismas.
3. Copia de la evidencia oficial de cualquier curso o adiestramiento requerido, licencias u otro documento requerido.
4. Resume profesional.
5. Certificación de cumplimiento o de deuda de ASUME, emitida con no menos de treinta (30) días.
6. Certificación de Radicación de Planillas de Contribución sobre Ingresos correspondiente a los últimos cinco (5) años, emitida por el Departamento de Hacienda.
7. Certificación de No Deuda, emitida por el Departamento de Hacienda.