

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
OFICINA DE ASUNTOS DE LA JUVENTUD
OFICINA DEL GOBERNADOR
PROGRAMA JUEMPLEO

Solicitud de Servicios para Experiencia de Empleo

Nota: Llene este documento a tinta y en letra de molde en todas las partes. Use su nombre legal. No use apodos ni seudónimos.									
* El Programa Jueempleo, Oficina de Asuntos de la Juventud, Oficina del Gobernador del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, no discrimina contra cualquier individuo en Puerto Rico o en los Estados Unidos basado en su raza, color, religión, sexo, origen nacional, edad, impedimento físico o mental, afiliación política o creencias. Esta información es voluntaria, solo para fines estadísticos. Será mantenida de manera confidencial.									
Apellidos:				Nombre:			Núm. Seguro Social:		
Dirección:									
Cuidad:				País:		Código Postal:		Teléfono: () ___ - ___ / () ___ - ___	
Celular: () ___ -									
Fecha de nacimiento: (mm/dd/aa) ___/___/___		Puesto o plaza solicitada:			Sueldo deseado:		Días disponibles para trabajar: __L__M__M__J__V__S__D		Horas disponibles: __Diurno__Extendido
Ciudadanía: __Americana__Otra: (especifique) _____				Si marcó otra en el encasillado anterior, ¿está autorizado a trabajar? __Si__No					
Último grado de escolaridad completado: 12 (High School)				Bachillerato 1ro 2do 3ro Último año					
Necesidad de acomodo razonable __Si__No Mencione: _____				Usa algún medicamento prescrito: __Si__No; ¿Cuál? _____					
Nombre, parentesco y número de teléfono de la persona contacto en caso de emergencia:					Dirección de persona contacto:				
*Género	*Edad	*Impedimento, Explique:							
1. Nombre del patrono:				Teléfono: () ___ - ___		Razón para la terminación del empleo:			
Dirección del patrono:		Ciudad:		Puesto o cargo:					
Desde (m/a): _____ Hasta (m/a): _____									
Describa brevemente sus tareas:				País		Supervisor:		Salario: \$ _____	
2. Nombre del patrono:				Teléfono: () ___ - ___		Razón para la terminación del empleo:			
Dirección del patrono:		Ciudad:		Puesto o cargo:					
Desde (m/a): _____ Hasta (m/a): _____									
Describa brevemente sus tareas:				País		Supervisor:		Salario: \$ _____	
3. Nombre del patrono:				Teléfono: () ___ - ___		Razón para la terminación del empleo:			
Dirección del patrono:		Ciudad:		Puesto o cargo:					
Desde (m/a): _____ Hasta (m/a): _____									
Describa brevemente sus tareas:				País		Supervisor:		Salario: \$ _____	
(Preparación académica)									
Profesión o preparación del solicitante:		Universidad de procedencia:			Dirección:			Destrezas en: (escriba "B" si su destreza es básica, "I" si es intermedia, "A" si es avanzada y "0" si no tiene esa destreza) ___ Word, ___ Access, ___ Power Point ___ Excel, ___ Print Shop, ___ Minitab ___ StatGraphics, Otra: _____	
Facultad:		Departamento:			Especialidad:				
Núm. Créditos:									
Preferencia de patrono: (especifique en dónde prefiere obtener su experiencia de trabajo, esto es sólo para referencia del programa, no lo ubica automáticamente)									
Gobierno: __Ejecutivo__ __Legislativo__ __Judicial			Privado: __Industria__ __Comercio__ __Negocio privado			Sin fines de Lucro: ___			
Agencia: _____		Departamento: _____		Sugerencia: _____					
Autorizo a la Oficina de Asuntos de la Juventud, Oficina del Gobernador o a la persona del Programa Jueempleo, autorizado por el(la) Director(a) Ejecutivo(a), a verificar la información suministrada en esta solicitud, incluyendo las referencias de empleo provista en la sección de Experiencias de Empleo de la misma. Entiendo y estoy de acuerdo que una omisión o información falsa suministrada por mí, será motivo suficiente para descalificación o terminación de empleo. Si soy el/la elegido(a) para esta plaza, entiendo y estoy de acuerdo que seré empleado del Programa Jueempleo.									
Firma: _____				Fecha (dd/mm/aa) _____			Hora: _____ AM ___ PM		