ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DEL TRABAJO Y RECURSOS HUMANOS
Área de Registraduría

Re;. 001
Rev. 8/00

SOLICITUD DE ADMISION

INFORMACION DEL SOLICITANTE

Apellido y Nombre_____
Núm. de Seguro Social_____ Programa Solicitado_____
Dirección Postal_____ ☐Rural ☐Urbana
Dirección Residencial_____
Ciudad_____ País_____ Zip Code_____Teléfono Residencial_____
Reside con: ☐Padre ☐Madre ☐Ambos ☐Otros Impedimentos: Si No Tipo_____
Persona en Caso de Emergencia_____ Teléfono_____
Fecha de Nacimiento_____ Lugar de Nacimiento_____
mes día año
Edad_____ Sexo: Femenino Masculino Estado Civil: Soltero Casado Viudo
Ciudadanía_____ Núm. Tarjeta/Extranjero_____
Solicitud: Nueva Readmisión Fecha Solicitud_____ Grado Académico al solicitar_____
mes día año
¿Ha participado de algún programade A. A. F. T. / C.V.S.P.R.? Sí No ¿En cuál?_____
Fecha _____

PARA USO EXCLUSIVO DEL REGISTRADOR

Programa Admitido_____ Ubicación del Programa_____

Curso:_____

Fecha Ingreso_____Fecha Estimada de Terminación_____Propuesta Asignada_____
mes día año mes día año

PROPUESTAS ESPECIALES

Nombre de la Propuesta:_____
Dirección Física:_____
Teléfono:_____
Número de Propuesta:_____
Nombre del Entrevistador:_____

PARA USO EXCLUSIVO DEL PROGRAMA DE AUTOEMPRESAS

Nombre de entrevistador_____
Curso/Adiestramiento_____ Venta Servicio_____
Venta Mercancía_____ Venta Servicio y Mercancía_____
Posee Licencia Profesional Sí No Núm. de Licencia_____Fecha Expiración_____
Bimestre:_____

LA A.A.F.E.T. no discrimina contra persona alguna por razón de edad; sexo, raza, color, nacimiento, origen o condición social, impedimento físico o mental o ideas políticas, religiosas o sindicales.

Certifico que la información suministrada en esta solicitud es cierta y correcta a mí mejor conocimiento. Entiendo que de haber alguna aseveración o contestación falsa o fraudulenta será motivo de suspensión y seré penalizado legalmente.

Firma del Participante Firma del Técnico y/o Reclutador

Firma del Supervisor Firma del Registrador