

Lénesse a máquina o con tinta, en letra de molde.  
Lea cuidadosamente y asegúrese que todos los  
apartados han sido debidamente completados.



HC 02 BOX 12000  
Gurabo, PR 00778-9601

# Solicitud de Empleo

## Colegio Universitario de Justicia Criminal de Puerto Rico

1. Apellido Paterno      Apellido Materno      Nombre      2. Núm. Seguro Social

3. Dirección Residencial      Calle y Núm.      Ciudad      País

4. Dirección Postal      Zip Code

5. Teléfonos      Residencial      Oficina

6. Puesto que Solicita      Unidad Institucional

7. Tipo de Nombramiento que aceptaría:      8. ¿Aceptaría empleo que requiere viajar?

Regular \_\_\_\_\_

Temporero \_\_\_\_\_

Otro-Especifique \_\_\_\_\_

Sí

No

9. ¿Tiene usted algún impedimento físico que deba considerarse al evaluar su solicitud?

No

Si

Explique \_\_\_\_\_

10. Persona a quién se deberá notificar en caso de accidente o emergencia.

Nombre

Dirección

Teléfono

11. ¿Se graduó de Escuela Superior o su Equivalente?      Si      No

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre y dirección de la Escuela:

---



---

12. Si la contestación a la pregunta anterior es NO, haga un círculo al grado más alto aprobado:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

13. Universidades, Escuelas Comerciales o Vocacionales a las que haya asistido

Institución	Fecha		Se graduó		Año Graduó	Grado Obtenido
	Desde	Hasta	Si	No		

14. Otros Cursos o Adiestramientos

Institución	Título del Curso

15. Licencias que posee para ejercer una profesión u oficio

Clase	Número	Fecha Expedida	Fecha Vencimiento

16. Destrezas y habilidades que posee. Máquinas o equipo que puede operar. Especifique.

---



---



---



---

17. Idiomas que conoce, Marque con una marca de cotejo (√) donde cualifique:

Inglés	Habla_____	Lee	Escribe
Español	Habla	Lee	Escribe
Otros _____	Habla	Lee	Escribe

18. Experiencia Laboral

Incluya una relación de su experiencia comenzando con su último empleo. De ser necesario utilice una hoja adicional siguiendo el mismo patrón. Sea específico indicando puestos, fechas y salarios.

**Título Oficial del Puesto**

Nombre y Dirección del Patrono	F E C H A	Desde			Hasta		
Nombre de su Supervisor Inmediato							
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

Describa en forma concisa y exacta sus deberes. Si ha realizado funciones de supervisión. Indique las clasificaciones en personal bajo su supervisión:

**Salario Mensual**  
**Inicial:** \_\_\_\_\_  
**Final:** \_\_\_\_\_

**Título Oficial del Puesto**

Nombre y Dirección del Patrono	F E C H A	Desde			Hasta		
Nombre de su Supervisor Inmediato							
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

Describa en forma concisa y exacta sus deberes. Si ha realizado funciones de supervisión. Indique las clasificaciones en personal bajo su supervisión:

**Salario Mensual**  
**Inicial:** \_\_\_\_\_  
**Final:** \_\_\_\_\_

**Título Oficial del Puesto**

Nombre y Dirección del Patrono	F E C H A	Desde			Hasta		
Nombre de su Supervisor Inmediato		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

Describa en forma concisa y exacta sus deberes. Si ha realizado funciones de supervisión. Indique las clasificaciones en personal bajo su supervisión:

**Salario Mensual**  
**Inicial:** \_\_\_\_\_  
**Final:** \_\_\_\_\_

---



---



---



---

19. No olvide llenar el siguiente encasillado, así como firmar e indicar la fecha en que radica esta solicitud:

---



---

Conteste Sí o No

- ¿Es adicto al uso habitual de sustancias controladas o bebidas alcohólicas? \_\_\_\_\_
- ¿Ha sido convicto de algún delito grave (Felony)? \_\_\_\_\_
- ¿Ha sido destituido de algún puesto público? \_\_\_\_\_
- ¿Ha sido usted indultado \_\_\_\_\_ o su sentencia conmutada? \_\_\_\_\_

En caso afirmativo, acompañe documento al efecto.

---



---

\_\_\_\_\_  
 Firma

\_\_\_\_\_  
 Fecha