

**Estado Libre Asociado de Puerto Rico**  
**DEPARTAMENTO DE SALUD**  
Oficina de Recursos Humanos y Relaciones Laborales  
Apartado 70184  
San Juan, PR 00936  
**SOLICITUD DE EXAMEN**

**NO ESCRIBA AQUI**

Nota del examen anterior: \_\_\_\_\_  
Fecha en que tomó el examen: \_\_\_\_\_  
Nota del examen actual: \_\_\_\_\_

Llénesse a máquina o con bolígrafo, en letra de molde. Lea cuidadosamente y asegúrese de que todos los apartados han sido debidamente llenados.

NOTA: Si es empleado gubernamental, use su nombre según aparece en sus documentos oficiales.

**1. NOMBRE:**

\_\_\_\_\_

(Apellido Paterno) (Apellido Materno) (Nombre)

**2. DIRECCION POSTAL:**

\_\_\_\_\_

(Urbanización,)

\_\_\_\_\_

(Calle y Número) o (Apartado de Correo)

\_\_\_\_\_

(Pueblo) (Zip Code)

**2a. Números de Teléfono:**

Residencial: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Trabajo: \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_

**7. ¿ Es actualmente empleado del Gobierno Estatal? Sí  No**

Si lo es, indique su status como empleado marcando el encasillado apropiado

a) Servicio de Carrera

Probatorio  Regular  Transitorio

b) Servicio de Confianza

**8. ¿Has tomado este examen anteriormente? Si lo ha tomado, indique la fecha en que lo tomó por última vez: Sí  No**

\_\_\_\_\_

(Día) (Mes) (Año)

**9. Número de Seguro Social: (Opcional)**

\_\_\_\_\_

**12. PUEBLOS DONDE ACEPTA EMPLEO (Especifique):**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**3. Título del examen que desea tomar según se anuncia en la convocatoria:**

\_\_\_\_\_

**LLENE UNA SOLICITUD POR CADA CONVOCATORIA A EXAMEN**

**4. FECHA DE NACIMIENTO:**

\_\_\_\_\_

(Día) (Mes) (Año)

**5. LUGAR DE NACIMIENTO:**

\_\_\_\_\_

(Ciudad) (Estado o País)

**6. SERVICIO MILITAR:**

Veterano  No Veterano

Incapacitado  No Incapacitado

Si es veterano, indique:

a. Fecha de ingreso el servicio militar \_\_\_\_\_

b. Fecha de licenciamiento \_\_\_\_\_

(Día) (Mes) (Año)

*Para reclamar preferencia de Veterano debe llenar el formulario DSP-4 y someter el Certificado de Licenciamiento.*

**10. Conforme a la Ley 81 del 27 de julio de 1996 de Igualdad de Oportunidades de Empleo para personas con impedimentos, usted no está obligado a informar que es una persona con impedimento, pero tiene derecho a hacerlo a los efectos de sumar cinco (5) puntos o el cinco (5) por ciento, lo que sea mayor a la calificación obtenida.**

Indique si va a reclamar el derecho a preferencia:

Sí  No

**11. La Ley #1 del 7 de enero de 2004 otorga el beneficio de cinco (5) puntos o el cinco (5) por ciento de la puntuación total del examen a los beneficiarios de los Programas de Asistencia Económica Gubernamental.**

Indique si va a reclamar el derecho a preferencia:

Sí  No

**13. PREPARACION ACADEMICA (Haga un círculo alrededor del grado más alto aprobado)**

<b>a. ESCUELA ELEMENTAL E INTERMEDIA</b> 1      4      7 2      5      8 3      6      9	¿Se graduó? Sí [ ] No [ ]	<b>b. ESCUELA SUPERIOR</b> 10   11   12	Institución: _____	
	Período (mes y año) Desde: _____ Hasta: _____		¿Se graduó? Sí [ ] No [ ]	Período (mes y año) Desde: _____ Hasta: _____
	Total de créditos aprobados: _____		Curso: _____	Materia _____
<b>c. ESTUDIOS UNIVERSITARIOS</b> 1      3      5 2      4	Institución: _____	Período (mes y año) Desde: _____ Hasta: _____	Institución: _____	
Período (mes y año) Desde: _____ Hasta: _____	Fecha del grado: _____	Grado recibido: _____	Grado recibido: _____	
Concentración: _____	Créditos en esa Concentración: _____	¿Terminó? Sí [ ] No [ ]	Créditos aprobados: _____	

**e. OTROS CURSOS:** Especifique Institución y duración (Día, Mes y Años)

\_\_\_\_\_

14. (Véase apartado 14a al dorso)	Clase	Número	Fecha de expedición	Fecha de expiración
LICENCIAS				
COLEGIACION				
REGISTRO				

**NO ESCRIBA AQUI**

ACCION TOMADA:  Aceptada  Devuelta  Denegada      Evaluado por: \_\_\_\_\_

RAZONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**15. Llene la información que se solicita en este volante. NO LO DESPRENDA.**

NOMBRE \_\_\_\_\_

(Apellido Paterno) (Apellido Materno) (Nombre)

SEGURO SOCIAL \_\_\_\_\_

DIRECCION POSTAL \_\_\_\_\_

TITULO DEL EXAMEN SOLICITADO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Fecha) (Firma)

Sienta el orgullo y la satisfacción de servir a su pueblo a la vez que disfruta de los siguientes beneficios:

Oportunidades de Ascenso	Beneficios de Retiro
Vacaciones con Sueldo	Oportunidades de Estudic
Seguridad de Empleo	Licencia por Enfermedad
Viajes Culturales	Préstamos para Hogares
Premios por Mejoras Administrativas	
Aportación para Servicios de Salud	
Bono de Navidad	

**NO ESCRIBA AQUI**

Sin Especificar       No hay Convocatoria       Cerrada

**CERTIFICACION DE EXPERIENCIA**  
**PARA QUE SU SOLICITUD SE TRAMITE CON TODA RAPIDEZ, ESPECIFIQUE CORRECTAMENTE**  
**TODO LO RELACIONADO CON SU EXPERIENCIA**  
**(Fechas, Nivel y Sueldos)**

<b>16. EXPERIENCIA:</b> Incluya una relación de su experiencia comenzando con su último empleo. Si fuere necesario use una hoja adicional siguiendo el mismo patrón. Indique la clase de trabajo que usted realizaba así como el número y condición de los empleados bajo sus órdenes, si alguno. Indique si el empleo requería sus servicios sólo parte del tiempo. Especifique si durante los períodos de empleo ha estado fuera del servicio en uso de licencia sin sueldo, licencia milita o licencia con sueldo para estudios. Indique las fechas exactas (día, mes y año)	<b>NO ESCRIBA EN ESTA COLUMNA</b>																																																																																															
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:40%; padding: 5px;">Nombre y dirección del lugar del trabajo</td> <td style="width:20%; padding: 5px;">Duración del empleo Indique día, mes y año</td> <td rowspan="12" style="width:40%; padding: 5px; vertical-align: top;"> <div style="text-align: right;"><i>RESUMEN DE EVALUACION</i></div> REQUISITOS MINIMOS _____  EXPERIENCIA ADICIONAL _____  <table border="1" style="width:100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width:33%;"></td><td style="width:33%;"></td><td style="width:33%;"></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Título del puesto ocupado por usted</td> <td style="padding: 5px;">Desde: _____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Deberes (Describalos brevemente)</td> <td style="padding: 5px;">Hasta: _____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Nombre y dirección del lugar del trabajo</td> <td style="padding: 5px;">Total: _____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Título del puesto ocupado por usted</td> <td style="padding: 5px;">Sueldo Mensual:</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Deberes (Describalos brevemente)</td> <td style="padding: 5px;">Inicial: _____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Nombre y dirección del lugar del trabajo</td> <td style="padding: 5px;">Final: _____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Título del puesto ocupado por usted</td> <td style="padding: 5px;">Duración del empleo Indique día, mes y año</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Deberes (Describalos brevemente)</td> <td style="padding: 5px;">Desde: _____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Nombre y dirección del lugar del trabajo</td> <td style="padding: 5px;">Hasta: _____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Título del puesto ocupado por usted</td> <td style="padding: 5px;">Total: _____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Deberes (Describalos brevemente)</td> <td style="padding: 5px;">Sueldo Mensual:</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Nombre y dirección del lugar del trabajo</td> <td style="padding: 5px;">Inicial: _____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Título del puesto ocupado por usted</td> <td style="padding: 5px;">Final: _____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Deberes (Describalos brevemente)</td> <td style="padding: 5px;">Duración del empleo Indique día, mes y año</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Nombre y dirección del lugar del trabajo</td> <td style="padding: 5px;">Desde: _____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Título del puesto ocupado por usted</td> <td style="padding: 5px;">Hasta: _____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Deberes (Describalos brevemente)</td> <td style="padding: 5px;">Total: _____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Nombre y dirección del lugar del trabajo</td> <td style="padding: 5px;">Sueldo Mensual:</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Título del puesto ocupado por usted</td> <td style="padding: 5px;">Inicial: _____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Deberes (Describalos brevemente)</td> <td style="padding: 5px;">Final: _____</td> </tr> </table>	Nombre y dirección del lugar del trabajo	Duración del empleo Indique día, mes y año	<div style="text-align: right;"><i>RESUMEN DE EVALUACION</i></div> REQUISITOS MINIMOS _____ EXPERIENCIA ADICIONAL _____ <table border="1" style="width:100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width:33%;"></td><td style="width:33%;"></td><td style="width:33%;"></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																					Título del puesto ocupado por usted	Desde: _____	Deberes (Describalos brevemente)	Hasta: _____	Nombre y dirección del lugar del trabajo	Total: _____	Título del puesto ocupado por usted	Sueldo Mensual:	Deberes (Describalos brevemente)	Inicial: _____	Nombre y dirección del lugar del trabajo	Final: _____	Título del puesto ocupado por usted	Duración del empleo Indique día, mes y año	Deberes (Describalos brevemente)	Desde: _____	Nombre y dirección del lugar del trabajo	Hasta: _____	Título del puesto ocupado por usted	Total: _____	Deberes (Describalos brevemente)	Sueldo Mensual:	Nombre y dirección del lugar del trabajo	Inicial: _____	Título del puesto ocupado por usted	Final: _____	Deberes (Describalos brevemente)	Duración del empleo Indique día, mes y año	Nombre y dirección del lugar del trabajo	Desde: _____	Título del puesto ocupado por usted	Hasta: _____	Deberes (Describalos brevemente)	Total: _____	Nombre y dirección del lugar del trabajo	Sueldo Mensual:	Título del puesto ocupado por usted	Inicial: _____	Deberes (Describalos brevemente)	Final: _____	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: right; padding: 5px;"><b>TOTAL</b></td> <td style="padding: 5px;">_____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding: 5px;"><b>PREPARACION ADICIONAL</b></td> <td style="padding: 5px;">_____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding: 5px;"><b>PREFERENCIA DE VETERANO(A)</b></td> <td style="padding: 5px;">_____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding: 5px;"><b>PREF. PERSONA INCAPACITADA</b></td> <td style="padding: 5px;">_____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding: 5px;"><b>PREF. ASIST. ECON. GUB.</b></td> <td style="padding: 5px;">_____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding: 5px;"><b>NOTA</b></td> <td style="padding: 5px;">_____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding: 5px;"><b>Fecha</b></td> <td style="text-align: right; padding: 5px;"><b>Analista</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right; padding: 5px;"><b>Revisado Por:</b></td> </tr> </table>	<b>TOTAL</b>	_____	<b>PREPARACION ADICIONAL</b>	_____	<b>PREFERENCIA DE VETERANO(A)</b>	_____	<b>PREF. PERSONA INCAPACITADA</b>	_____	<b>PREF. ASIST. ECON. GUB.</b>	_____	<b>NOTA</b>	_____	<b>Fecha</b>	<b>Analista</b>	<b>Revisado Por:</b>	
Nombre y dirección del lugar del trabajo	Duración del empleo Indique día, mes y año	<div style="text-align: right;"><i>RESUMEN DE EVALUACION</i></div> REQUISITOS MINIMOS _____ EXPERIENCIA ADICIONAL _____ <table border="1" style="width:100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width:33%;"></td><td style="width:33%;"></td><td style="width:33%;"></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																																																														
Título del puesto ocupado por usted	Desde: _____																																																																																															
Deberes (Describalos brevemente)	Hasta: _____																																																																																															
Nombre y dirección del lugar del trabajo	Total: _____																																																																																															
Título del puesto ocupado por usted	Sueldo Mensual:																																																																																															
Deberes (Describalos brevemente)	Inicial: _____																																																																																															
Nombre y dirección del lugar del trabajo	Final: _____																																																																																															
Título del puesto ocupado por usted	Duración del empleo Indique día, mes y año																																																																																															
Deberes (Describalos brevemente)	Desde: _____																																																																																															
Nombre y dirección del lugar del trabajo	Hasta: _____																																																																																															
Título del puesto ocupado por usted	Total: _____																																																																																															
Deberes (Describalos brevemente)	Sueldo Mensual:																																																																																															
Nombre y dirección del lugar del trabajo	Inicial: _____																																																																																															
Título del puesto ocupado por usted	Final: _____																																																																																															
Deberes (Describalos brevemente)	Duración del empleo Indique día, mes y año																																																																																															
Nombre y dirección del lugar del trabajo	Desde: _____																																																																																															
Título del puesto ocupado por usted	Hasta: _____																																																																																															
Deberes (Describalos brevemente)	Total: _____																																																																																															
Nombre y dirección del lugar del trabajo	Sueldo Mensual:																																																																																															
Título del puesto ocupado por usted	Inicial: _____																																																																																															
Deberes (Describalos brevemente)	Final: _____																																																																																															
<b>TOTAL</b>	_____																																																																																															
<b>PREPARACION ADICIONAL</b>	_____																																																																																															
<b>PREFERENCIA DE VETERANO(A)</b>	_____																																																																																															
<b>PREF. PERSONA INCAPACITADA</b>	_____																																																																																															
<b>PREF. ASIST. ECON. GUB.</b>	_____																																																																																															
<b>NOTA</b>	_____																																																																																															
<b>Fecha</b>	<b>Analista</b>																																																																																															
<b>Revisado Por:</b>																																																																																																

**NO OLVIDE LLENAR EL SIGUIENTE ENCASILLADO, ASI COMO FIRMAR E INDICAR LA FECHA EN QUE RADICO ESTA SOLICITUD.**

<b>17. ¿HA SIDO CONVICTO DE ALGUN DELITO GRAVE (felony)?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <b>Si contesta en la afirmativa, indique:</b> <b>¿Ha sido indultado?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<b>18. ¿HA SIDO DESTITUIDO DE ALGUN PUESTO PUBLICO?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <b>Si contesta en la afirmativa, indique:</b> <b>¿Ha sido habilitado por el Director de Personal?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**19. DECLARO** que la información que ofrecí en esta Solicitud es correcta y verídica; que he expuesto la misma de buena fe sin desvirtuar los hechos ni cometer fraude. Autorizo a cualquier persona particular, cualquier Cooperación, Institución, Agencia o entidad pública o privada para que ofrescan a la Autoridad Nominadora, representante autorizado o persona en quien se delegue cualquier información que requieran sobre mi persona, incluyendo aquella que se relacione con mi preparación académica o experiencia de trabajo que ellos estimen necesaria y pertinente. Tengo conocimiento de cualquier tergiversación de hechos u omisión de información, serán causa suficiente para que se me declare inelegible para ocupar puestos en este Departamento o se me destituya de mi puesto. Estoy consciente de que mi solicitud será evaluada con la información que indiqué a la fecha de la misma y que la calificación que obtendré no podrá ser enmendada por información que provea posteriormente.

_____	_____
Fecha	Firma (No use letra de molde)

**NOTA IMPORTANTE:** Antes de remitir este formulario cerciórese de que todos los apartados han sido debidamente cumplimentados. Si necesita más espacio para dar información, use una hoja adicional.

**14a. INFORMACION SOBRE LICENCIAS Y COLEGIACION**

- LICENCIAS:**
- a. Fecha en que obtuvo la primera licencia provisional.
  - b. Fecha en que obtuvo la licencia permanente. Indique el número y la fecha de vencimiento.
  - c. Fecha, si alguna, en que no contaba con ningún tipo de licencia.  
*(De no poseer esta información puede obtenerla en la Junta Examinadora que corresponda a su profesión)*

**REGISTRO:**  
 En las profesiones que corresponda, el (la) solicitante deberá someter evidencia de registro y recertificación vigente de Profesionales de la Salud.

**COLEGIACION:**  
 En las profesiones que corresponda, el (la) solicitante deberá someter evidencia de estar colegiado y estar al día en el pago de las cuotas.

**IMPORTANTE:**  
*Esta información es esencial para acreditar la experiencia profesional.*  
*Las solicitudes de aquellos aspirantes que no la provean no podrán ser evaluadas.*