



COMISIÓN ESTATAL DE ELECCIONES DE PUERTO RICO

Oficina de Recursos Humanos
Reclutamiento y Selección
www.ceepur.org

Dirección Postal
PO Box 195552
San Juan, PR 00919-5552

Dirección Física
Calle Arterial B-550
San Juan, PR 00919

Aviso Público

En virtud al Artículo 7 “Reclutamiento y Selección” la Oficina de Recursos Humanos convoca a examen para la clase de puesto de:

Contador II

Convocatoria Externa Número: 23-08

Escala Salarial: \$1,995.00 - \$3,584.00

Fecha de Apertura: 12 de diciembre de 2023


Fecha de Cierre: 29 de diciembre de 2023

CÓMO SOLICITAR

Los(as) interesados(as) en radicar solicitudes de examen pueden obtenerlas en:

Comisión Estatal de Elecciones de Puerto Rico Oficina de Recursos Humanos Quinto Piso Calle Arterial B 550 Hato Rey, Puerto Rico	Nuestra Página de Internet www.ceepur.org https://www.empleos.pr.gov/
--	---

Todas las personas interesadas en figurar en el Registro de Elegibles y que cumplen con los requisitos mínimos estipulados en la convocatoria deberán radicar una solicitud de examen incluyendo todos los documentos requeridos para ser aceptadas.


Hon. Jessika D. Padilla Rivera
Presidenta Alterna

11/Dic/23.
Fecha



COMISIÓN ESTATAL DE ELECCIONES DE PUERTO RICO

Oficina de Recursos Humanos
Reclutamiento y Selección
www.ceepur.org

Dirección Postal
PO Box 195552
San Juan, PR 00919-5552

Dirección Física
Calle Arterial B-550
San Juan, PR 00919

CONVOCATORIA EXTERNA

Convocatoria Número: 23-08

Contador II

Escala Salarial: \$1,995.00 - \$3,584.00

Fecha de Apertura: 12 de diciembre de 2023 Fecha de Cierre: 29 de diciembre de 2023

La Oficina de Recursos Humanos convoca a examen con el propósito de cubrir un (1) puesto adscrito a la Oficina de Administración, División de Finanzas.

TIPO DE COMPETENCIA:

Libre competencia

REQUISITOS MÍNIMOS:

Bachillerato en Contabilidad de una universidad acreditada. Dos (2) años de experiencia progresiva en trabajo profesional de contabilidad en funciones de naturaleza y complejidad similar a las de un Contador(a) I en esta Comisión. El grado de Maestría en Administración de Empresas o Administración Pública sustituyen los dos (2) años de experiencia requerida.

NATURALEZA DEL EXAMEN:

El examen consistirá en una evaluación sistemática de la preparación académica en la que se otorgará puntuación por preparación académica, cursos y/o adiestramientos, y experiencias de trabajo que están directamente relacionadas con las funciones del puesto y que sean evidenciados por el candidato mediante certificación de empleo. Incluyendo una entrevista de empleo. La experiencia de trabajo no deberá exceder los últimos diez (10) años.

NATURALEZA DEL TRABAJO:

Trabajo que consiste en la intervención, análisis, registro y verificación de documentos contables en las operaciones fiscales de la agencia.

PERIODO PROBATORIO:

Doce (12) meses.

CONDICION DE TRABAJO:

1. Ambiente de trabajo que no envuelve riesgos físicos ni condiciones peligrosas.
2. Trabajo sedentario.
3. Ejercer esfuerzo visual y mental de forma continua.
4. Su trabajo puede requerir efectuar salidas fuera de su área de trabajo.
5. Escuchar, la capacidad de recibir información detallada a través de comunicaciones orales.
6. Hablar: expresar o intercambiar ideas mediante la comunicación oral.

AVISO IMPORTANTE:

La Comisión Estatal de Elecciones de Puerto Rico ofrece igualdad en las oportunidades de empleo sin discrimen en forma alguna por razón de raza, color, género, nacimiento, origen o condición social, por ideas políticas o religiosas, edad, orientación sexual, por ser víctima o ser

percibida como víctima de violencia doméstica, agresión sexual o acoso, condición de veterano, o por impedimento físico o mental.

Es requisito del candidato seleccionado el someterse a la prueba de detención de sustancias controladas.

No se aceptarán solicitudes de examen sin evidencia de la preparación académica en copia y acompañadas por el original. Además, deberá presentar copia y original de las experiencias de trabajo que no excedan los últimos 10 años, relacionadas específicamente a las solicitadas en el requisito mínimo del puesto solicitado. Dicha evidencia será certificada por la oficina de recursos humanos de su patrono anterior.

No se aceptarán solicitudes después de la fecha de cierre de la convocatoria en o antes de las 4:30 pm horario de trabajo. La solicitud deberá estar completa en todos sus apartados para evitar ser devuelta. No olvide firmar su Solicitud de Examen.

Los estudios en el extranjero se acreditarán solo si se incluye convalidación de los mismos.

DOCUMENTOS ADICIONALES REQUERIDOS CON LA SOLICITUD DE EXAMEN:

1. **Certificación de Radicación de Planillas** por los últimos cinco años. En los casos en que el solicitante no tenga la obligación de radicar la planilla de contribución sobre ingreso durante uno o más años dentro del periodo de cinco años anteriores a la solicitud de examen, deberá acompañar con la misma, la documentación correspondiente que le solicitará a la persona encargada de recibir su solicitud de examen, para completar la certificación de razones por la cuáles no está obligado en Ley de rendir la plantilla de contribuciones sobre ingreso. (Modelo SC-2781).
2. **Derechos de Veteranos** conforme a la Ley Núm. 203 del 14 de diciembre de 2007, según enmendada conocida como "Nueva Carta de Derechos del Veterano Puertorriqueño del Siglo XXI":

Artículo 2, Inciso (d):

"Veterano" significa toda persona que haya servido, honorablemente, en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos de América, Fuerzas Aérea, Cuerpo de Infantería de Marina y la Guardia Costanera de los Estados Unidos, así como en el Cuerpo de Oficiales del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos, y en sus entidades sucesoras en derecho, y que tenga la condición de veterano, de acuerdo con las leyes federales vigentes. Incluirá las personas, cuyo servicio en los cuerpos de reserva de las Fuerzas Armadas o la Guardia Nacional cumpla con los requisitos dispuestos por dichas leyes.

Artículo 4 (F.3):

"En aquellos casos con los cuales, como parte de un proceso de empleo, un veterano hubiere tomado cualquier prueba o examen como parte de una solicitud de ingreso, de reintegro o de ascenso, y dicho veterano hubiere obtenido, en la correspondiente prueba o examen, la puntuación mínima requerida para cualificar para el ingreso, reintegro o ascenso al correspondiente cargo, se garantiza el derecho de dicho veterano a que se le sumen diez (10) puntos o el diez (10%) por ciento, lo que sea mayor, a la calificación obtenida por dicho veterano en la correspondiente prueba o examen".

Para solicitar la preferencia de veterano deberá someter copia de la forma DD-214.

3. Ley Núm. 81 del 27 de julio de 1996, según enmendada, en su Artículo 3, otorga el beneficio de cinco (5) puntos o cinco (5%) por ciento, lo que sea mayor, de la puntuación total del examen, cualificada en cualquier examen. Esta Ley aplicará a las

personas cuyo impedimento físico, mental o sensorial, afecta sustancialmente una o más de las actividades principales de su vida. El beneficio de esta Ley no aplicará a las personas con impedimentos que cualifique para la preferencia a veteranos. De solicitar el mismo, deberá someter un certificado médico de no más de doce (12) meses de expedición o cualquier otra evidencia que acredita su condición.

4. Ley Núm. 1 del 7 de enero de 2004, según enmendada, en su Artículo 1, otorga el beneficio de cinco (5) puntos o el cinco (5%) por ciento o lo que se mayor, de la puntuación total de examen, adicionales de la nota de pase obtenida por una persona beneficiaria de los Programas de Asistencia Económica Gubernamental, que se encuentre bajo las disposiciones de la Ley de Reconciliación de Personal y Oportunidad Laboral (P.R.O.W.R.A.) en Puerto Rico, Ley Pública Federal Núm. 104-193 de 22 de agosto de 1996.

Es de suma importancia que los candidatos beneficiarios de la Ley Núm. 1 presenten evidencia donde certifiquen el tiempo que lleve recibiendo el beneficio. Se le adjudicará cinco (5) puntos o el cinco (5%) por ciento, lo que sea mayor, a todo aquel que lleve recibiendo este beneficio por 3 años o más.

SE CONCEDERÁ SOLAMENTE UNO DE LOS BENEFICIOS DE PUNTUACIÓN ADICIONAL MENCIONADOS EN LOS INCISOS 2 Y 4, ANTERIORES. A LOS VETERANOS SIEMPRE SE LES CONCEDERÁ EL BENEFICIO DE VETERANOS, POR SER MAYOR, SUJETO A QUE SE SOMETA LA EVIDENCIA CORRESPONDIENTE.

FACTORES DE EVALUACIÓN:

Requisito Mínimo.....	70 puntos
Experiencia Adicional.....	15 puntos
Preparación Adicional.....	15 puntos

ESTABLECIMIENTO DEL REGISTRO DE ELEGIBLES:

Se establecerá el Registro de Elegibles en estricto orden descendente. En caso de puntuaciones iguales el orden se determinará tomando en consideración uno o más factores, tales como: Preparación Académica, experiencias y/o fechas de radicación de solicitud, etc.

CONDICIONES PARA EL INGRESO AL SERVICIO PÚBLICO:

1. Ser ciudadano americano o extranjero legalmente autorizado a trabajar conforme la legislación aplicable.
2. Esta física y mentalmente capacitado(a) para desempeñar las funciones esenciales del puesto con o sin acomodo razonable.
3. Evidencias al momento de la Solicitud de Examen, que ha rendido la Planilla de Contribución sobre ingresos durante los últimos cinco (5) años previos a la solicitud, si estaba obligado a rendir la misma.
4. *No haber incurrido en conducta deshonrosa.
5. *No haber sido convicto por delito grave o por cualquier otro delito que implique depravación moral.
6. *No hacer uso ilegal de sustancias controladas.
7. *No ser adicto al uso habitual y excesivo de bebidas alcohólicas.
8. *No haber sido destituido del servicio público, ni convicto por los delitos graves o menos graves que se enumeran en el Artículo 6, Sección 6.8, Inciso (3) de la Ley Núm. 84 del 3 de agosto de 2004, según enmendada, conocida como "Ley para la Administración de los Recursos Humanos en el Servicio Público del Estado Libre Asociado de Puerto Rico", ya sea en la jurisdicción del ELA de P.R., en la jurisdicción federal o en cualquier de los estados de los Estados Unidos de América.

**LAS CONDICIONES DE LA 4 A LA 8 NO APLICAN CUANDO EL CANDIDATO HAYA SIDO HABILITADO PARA OCUPAR PUESTOS EN EL SERVICIO PÚBLICO.*

IMPORTANTE:

Al momento de entregar su Solicitud de Examen todo solicitante deberá asegurarse de:

1. Si el solicitante es empleado del Sistema de Administración de Personal del Estado Libre Asociado, establecido mediante la Ley Núm. 184 del 3 de agosto de 2004, según enmendada, sólo habremos de considerar los deberes y responsabilidades esenciales al nivel de la clasificación oficial del puesto para el cual tenga nombramiento.
2. La experiencia adquirida mediante interinatos en el Sistema de Personal se acreditará si concurren las siguientes condiciones:
 - a. El puesto y el empleado pertenecen al mismo servicio, de carrera o de confianza.
 - b. Designación de la autoridad nominadora o su representante autorizado para desempeñar el puesto interinamente.
 - c. Que reúna los requisitos mínimos requeridos para el puesto al momento de la designación.
 - d. Que haya desempeñado todos los deberes y responsabilidades esenciales del puesto durante el período de interinato.
3. Los candidatos que indiquen poseer experiencia en empresas privadas o agencias excluidas de las disposiciones de la Ley de Personal del Servicio Público deberán acompañar conjuntamente con su solicitud de examen una certificación de empleo de la agencia o empresa donde presta o haya prestado servicios que incluya:
 - a. Título del puesto ocupado por el solicitante.
 - b. Sueldo semanal, mensual o por hora, si se trata de empleo o jornada parcial.
 - c. Fechas exactas en que adquirió la experiencia (día, mes y año) y cantidad de horas trabajadas, si se trata de un empleado o jornada parcial.
 - d. Descripción detallada de los deberes y naturaleza del trabajo.

Las personas que reúnan los requisitos antes mencionados y que interesa ser considerados(as) deberán radicar la Solicitud de Examen en la Oficina de Recursos Humanos de la Comisión Estatal de Elecciones de Puerto Rico, ubicada en el Edificio Administrativo, quinto piso, al lado del Coliseo José Miguel Agrelot en Hato Rey. También podrá acceder su solicitud a través de nuestra página electrónica www.ceepur.org y en la página electrónica de la Oficina de Transformación y los Recursos Humanos <https://www.empleos.pr.gov/>.



Lcdo. Martín A. Toro Muñiz
Director de Recursos Humanos

11/diciembre/2023

Fecha

mrrr

Esta agencia ofrece igualdad de oportunidad de empleo
No se aceptará su solicitud si carece de los documentos requeridos



COMISIÓN ESTATAL DE ELECCIONES DE PUERTO RICO
OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

SOLICITUD DE EXAMEN

NO ESCRIBA EN ESTA ESPACIO

Acción Tomada:

Aceptada

Denegada

Motivo: _____

Nota de examen _____

Instrucciones:

1. Llénese la solicitud en todas sus partes, preferiblemente en tinta azul. Los resúmenes no serán considerados oficiales, por lo que no sustituyen el completar cada uno de los encasillados de esta solicitud.
2. Indique claramente el Título del Examen que solicita. Llene una solicitud por cada examen que interese.
3. Asegúrese que todos los encasillados hayan sido cumplimentados.
4. Asegúrese de firmar su Solicitud de Examen. PUEDE UTILIZAR HOJA ADICIONAL DE SER NECESARIO, DEBERA INCLUIR SU NOMBRE COMPLETO, EL TITULO DEL EXAMEN Y SU FIRMA.

ESTA AGENCIA NO DISCRIMINA NI POR RAZÓN DE RAZA, COLOR, SEXO NACIMIENTO, ORIGEN O CONDICIÓN SOCIAL, POR IDEAS O CREENCIAS POLÍTICAS O RELIGIOSAS, EDAD, POR SER VÍCTIMA O PERCIBIDA COMO VÍCTIMA DE VIOLENCIA DOMÉSTICA, AGRESIÓN SEXUAL O ACECHO, POR ORIENTACIÓN SEXUAL, CONDICIÓN DE VETERANO, NI POR IMPEDIMENTO FÍSICO O MENTAL.

Datos Personales

Nombre Completo:		Seguro Social:	
Dirección Residencial:	Ciudad:	País:	Zip Code:
Dirección Postal:	Ciudad:	País:	Zip Code:
Teléfono Residencial:	Teléfono Celular:	Otro Teléfono:	
¿Posee licencia para conducir vehículos de motor? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Categoría:	Número:
¿A quién notificar en caso de no conseguirlo? Teléfono:	Nombre Completo:		
Dirección:	Ciudad:	País:	Zip Code:

Examen Solicitado

Número de convocatoria y título del examen de desea tomar:		
¿Necesita alguna ayuda especial o acomodo razonable para tomar el examen? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
En caso afirmativo , favor de indicar:		
¿Trabajo anteriormente para esta agencia? Sí No	Puestos y Oficinas: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Fechas:
Indique los pueblos donde prefiere trabajar:		

Datos requeridos por Ley

¿Tiene algún familiar trabajando en la agencia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	En caso afirmativo favor de indicar	
Nombre completo:	Puesto:	Parentesco:
Nombre completo:	Puesto:	Parentesco:
Nombre completo:	Puesto:	Parentesco:
¿Es usted veterano? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	En caso afirmativo favor de indicar:	
¿Veterano pensionado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	En caso afirmativo favor de indicar:	
Tipo de Licenciamiento:	Fecha de Ingreso:	Fecha de Licenciamiento:
Para reclamar la Preferencia de Veterano debe someter la Certificación de Licenciamiento u otros documentos acreditativos. (Forma DD-214C):		
¿Tiene alguna obligación alimentaria para menores? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
En caso afirmativo deberá presentar una Certificación de Cumplimiento de la Administración para Sustento de Menores (ASUME) o una declaración jurada bajo apercibimiento de perjurio o desacato. De que está cumpliendo con su responsabilidad alimentaria a menores conforme al Artículo 30 de la Ley 5 de 30 de diciembre de 1996.		
¿Es usuario habitual de sustancias controladas o bebidas alcohólicas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
¿Ha sido convicto de algún delito grave (felonía)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
¿Ha sido destituido de algún puesto público? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
¿Ha sido indultado o su sentencia conmutada? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
¿Ha sido habilitado por el Administrador de ORHELA? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Si contesto afirmativo en alguna de las anteriores, favor de explicar en el espacio provisto.		

Preparación Académica

¿Se graduó de Escuela Superior o su equivalente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				Fecha de Graduación:			
En caso negativo, indicar el grado más alto aprobado:							
Nombre y dirección de la Escuela o Colegio donde estudio:							
UNIVERSIDADES, ESCUELAS COMERCIALES Y/O VOCACIONALES A LAS QUE HAYA ASISTIDO:							
Institución	Fecha		Créditos Aprobados	¿Se graduó? Sí o No	Año de Graduación	Grado Obtenido	Concentración
	Desde	Hasta					
OTROS CURSOS O ADIESTRAMIENTOS QUE ESTÉN DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL PUESTO SOLICITADO:							
Institución			Título del Curso		Duración del Curso	Créditos u horas	
LICENCIAS QUE POSEE PARA EJERCER UNA PROFESIÓN U OFICIO:							
Clase		Número		Fecha Expedida		Fecha Vencimiento	

Experiencia de Trabajo

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

DD/MM/YY	Nombre y dirección del patrono. Título de su nombramiento	Nombre de su Supervisor Inmediato	Salario Mensual o por hora	Describa en forma concisa y exacta los deberes que este estrechamente relacionados con el puesto solicitado	Razón del Cese
Desde					
Hasta					
Desde					
Hasta					
Desde					
Hasta					

Por la presente declaro que la información incluida por mí en este formulario es exacta y verídica y que la misma ha sido expuesta sin intención de desvirtuar los hechos o de cometer fraude. Tengo conocimiento de que, de descubrirse falsedad o fraude con lo por mi afirmado, mi solicitud de examen podrá ser denegada y mi nombre eliminado del registro de elegibles y de haber sido nombrado, se me podrá separar del puesto que ocupe.

Juro Respetar Y Cumplir Con La Constitución Del Estado Libre Asociado De Puerto Rico Y De Los Estados Unidos De América.

Fecha

Firma (No use letra de molde)

← PARA USO INTERNO EXCLUSIVAMENTE →

AÑO	MESES	TIPO A	TIPO B	TIPO C
SUB	TOTAL:			
	TOTAL:			

Requisitos Mínimos: _____

Puntuación otorgada por Leyes: _____

Preparación Adicional: _____

Puntuación Total Revisada:

Analista de Recursos Humanos: _____

Firma de Director(a): _____

Fecha de Evaluación: _____



COMISIÓN ESTATAL DE ELECCIONES DE PUERTO RICO

Oficina de Recursos Humanos
Reclutamiento y Selección

www.ceepur.org

FORMULARIO PARA RECLAMAR PUNTUACIÓN POR VETERANOS

Gobierno de Puerto Rico Departamento de Justicia P.O. Box 9020192, San Juan, PR 00902-0192		No escriba en este espacio	
SOLICITUD DE PREFERENCIA A VETERANOS		Comprobado por:	
		Fecha:	
		Preferencia:	
		No incapacitado.....5 puntos	
		Incapacitado.....10 puntos	
Nota: La Preferencia de Veteranos consiste de un 5% o 10% (Veteranos Incapacitados) del cómputo general de puntuación que el Departamento de Justicia sumará a la calificación obtenida en todo examen que tomen y aprueben las personas que soliciten y sean elegibles.			
1. Apellido Paterno, Materno, Nombre		2. Número de Seguro Social	
3. Dirección Postal			
4. Origen de Preferencia:			
<input type="checkbox"/> Veterano Incapacitado (Relacionado con el Servicio)		<input type="checkbox"/> Veterano	
<input type="checkbox"/> Hijo menor de 21 años de veterano a quien no le sobrevive viuda		<input type="checkbox"/> Viuda de Soldado	
<input type="checkbox"/> Hijo menor de 21 años de soldado fallecido a quien no le sobrevive viuda		<input type="checkbox"/> Viuda de Veterano	
Importante: Debe acompañar esta solicitud con los documentos requeridos, de acuerdo con el origen de su preferencia y los cuales se mencionan al dorso.			
5. Fecha de Ingreso al Servicio Militar		6. Fecha de Separación del Servicio	7. Número de Servicio
8. Fecha		9. Firma del Solicitante	



COMISIÓN ESTATAL DE ELECCIONES DE PUERTO RICO

Oficina de Recursos Humanos
Reclutamiento y Selección
www.ceepur.org

FORMULARIO PARA RECLAMAR PUNTUACIÓN POR IMPEDIMENTO CONFORME A LA LEY DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DE EMPLEO PARA PERSONAS CON IMPEDIMENTOS (Ley Núm. 81 de 27 de julio de 1996)

Esta ley aplicará a personas cuya discapacidad física, mental o sensorial afecte sustancialmente una o más actividades principales de su vida. Una persona con discapacidad cualificada se define como “una persona con impedimento que, con o sin acomodo razonables, puede desempeñar las funciones esenciales del puesto que ocupa o solicita”.

Los beneficios de esta ley no aplicarán si la persona es elegible para recibir los beneficios por veterano (Ley Núm. 203-2007).

Usted no está obligado a informar que es una persona con discapacidades, pero tiene derecho a hacerlo a los efectos de que se le considere para los beneficios de esta ley.

Este documento debe estar debidamente certificado por un médico en la especialidad.

Nombre y Apellidos

Seguro Social

Dirección Postal

Fecha de evaluación médica

Diagnostico o nombre de la condición (en letra de molde)

La condición es: crónica _____ permanente _____ temporera _____

Certifico que la condición indicada no limita al candidato de ejercer las funciones esenciales a su puesto.

Nombre del médico

Especialidad

Nombre del médico

Núm. de Licencia

Sello

Fecha



COMISIÓN ESTATAL DE ELECCIONES DE PUERTO RICO

Oficina de Recursos Humanos

Reclutamiento y Selección

www.ceepur.org

Patrono con igualdad de oportunidades de empleo.

FORMULARIO SOLICITUD LEY NÚM. 1 DE 7 DE ENERO DE 2004 PREFERENCIA PARA PERSONAS BENEFICIARIAS DE LOS PROGRAMAS DE ASISTENCIA ECONÓMICA GUBERNAMENTAL

Esta Ley dispone que se otorgarán cinco (5) puntos sobre la nota mínima de pase si el(la) candidato(a) cumple con los siguientes requisitos:

1. Esta en igualdad de condiciones académicas, técnicas o de experiencia que cualquier otro aspirante o solicitante al mismo cargo, empleo u oportunidad de trabajo.
2. Estar próximo(a) a cumplir sesenta (60) meses de participar de dichos beneficios.

La persona beneficiaria de los programas de asistencia económica gubernamental no esta obligada a informar que recibe los mismos, pero tiene derecho a reclamar este beneficio. La información suministrada por dicha persona en cuanto a su condición de beneficiario de las ayudas gubernamentales será mantenida de forma confidencial.

¿Solicitará el beneficio? Si No ¿Cuál es su condición? _____

NOTA: Deberá presentar certificado o evidencia al momento de entregar la Solicitud de Examen. Este documento se entregará en la sección de Reclutamiento y selección.

Número de Convocatoria: _____

Título de la Clase de Puesto Solicitada: _____

1. Apellido Paterno, Apellido materno, Nombre e Inicial	2. Número de Seguro Social
3. Dirección Física	4. Indique el programa de Asistencia Económica y acompañe evidencia

Firma del solicitante

Fecha

USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

No escriba en este espacio

¿Cualifica para el beneficio?	
Firma del Representante de Recursos Humanos autorizado	