



Sistema de Retiro
Universidad de Puerto Rico
Junta de Retiro



INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE EMPLEO

Cómo solicitar:

1. Complete esta solicitud en todas sus partes, con tinta azul y en letra de molde.
2. Incluya evidencia de preparación académica (copia de diploma, certificación de grado y transcripción de créditos), seminarios o adiestramientos a los cuales ha asistido.
3. Deberá incluir una certificación de la unidad institucional (UPR), agencia o empresa donde haya obtenido la experiencia indicada en su Solicitud de Empleo que incluya:
 - Título de puestos ocupados.
 - Fechas exactas (inicio y terminación) en que los ocupó.
 - Descripción detallada de los deberes realizados en cada puesto o copia de Cuestionario de Clasificación oficial.
 - Tipo de jornada (completa o parcial) si es parcial número de horas semanales o mensuales.
4. Si va a reclamar Preferencia de Veterano o beneficios de igualdad de oportunidades de empleo para personas con impedimentos, según lo establecen las correspondientes Leyes, deberán solicitarlo y someter la Forma DD-214 o evidencia correspondiente. El solicitante no está obligado a informar que es veterano o persona con impedimento, dado que es de carácter confidencial, pero tienen derecho a hacerlo a los efectos de que se le considere para los beneficios de legislación aplicable.
5. Pueden emplearse solamente los ciudadanos de los Estados Unidos de América y los extranjeros legalmente autorizados a trabajar.
6. La fecha oficial de recibo de la Solicitud de Empleo y demás documentos será la fecha en que se recibe en la Oficina de Recursos Humanos del Fideicomiso del Sistema de Retiro de la Universidad de Puerto Rico o la fecha del matasellos de correos.
7. Sólo se aceptarán solicitudes de empleo en el formulario oficial del Fideicomiso del Sistema de Retiro de la Universidad de Puerto Rico.
8. Si necesita más espacio para dar información, utilice una hoja adicional siguiendo el mismo formato (orden).
9. Una vez completada la Solicitud adjunta, puede desprender esta hoja.

📍 PO BOX 21769, San Juan, PR. 00931-1769 📞 787-751-4550 📠 787-764-0941 🌐 www.retiro.upr.edu

"Somos un patrono con igualdad de oportunidades en el empleo y no discriminamos por razón de raza, color, sexo, edad, origen social o nacional, condición social, afiliación política, ideas políticas o religiosas; por ser víctima o ser percibida(o) como víctima de violencia doméstica, agresión sexual o acecho, sin importar estado civil, orientación sexual, identidad de género o estatus migratorio; por impedimento físico, mental o ambos, por condición de veterano(a) o por información genética."
Patrono con Igualdad de Oportunidad en el Empleo M/M/V/I



Sistema de Retiro
Universidad de Puerto Rico
Junta de Retiro



SOLICITUD DE EMPLEO

Sección I. Datos Personales

Apellidos Nombre Inicial Seguro Social xxx-xx-

Dirección Residencial Dirección Postal

Teléfono Residencial Teléfono de Trabajo Extensión Correo Electrónico

Sección II. Información General

Título del Puesto que Solicita No Docente Número de Convocatoria u Oferta de Empleo

Tipo de Competencia: Ingreso Reintegro Ascenso Descenso Traslado

Tipo de Nombramiento que acepta: Regular Temporero Sustituto Especial Contrato de Servicios
 Otro:

Tipo de Tarea: Completa Parcial

Horario de trabajo que acepta: Diurno Nocturno Vespertino Rotativo

¿Ha trabajado anteriormente en la Universidad de Puerto Rico? Sí No Unidad:

Sección III. Preparación Académica

Se graduó de Escuela Superior o su equivalente: Sí No Fecha: (día/mes/año):

Si la contestación a la pregunta anterior es No, indique el grado más alto aprobado: 1 2 3 4 5 6
7 8 9 10 11

Si se graduó, indique curso: General Comercial Vocacional
 Equivalencia del Departamento de Educación de Puerto Rico

Nombre de la Escuela Dirección de la Escuela

Si realizó estudios universitarios, técnicos o comerciales indique estudios más recientes primero

Institución	País	Grado Obtenido	Año de Graduación	Primera Especialidad	Segunda Especialidad	Créditos Aprobados

📍 PO BOX 21769, San Juan, PR. 00931-1769 📞 787-751-4550 🏠 787-764-0941 🌐 www.retiro.upr.edu

"Somos un patrono con igualdad de oportunidades en el empleo y no discriminamos por razón de raza, color, sexo, edad, origen social o nacional, condición social, afiliación política, ideas políticas o religiosas; por ser víctima o ser percibida(o) como víctima de violencia doméstica, agresión sexual o acecho, sin importar estado civil, orientación sexual, identidad de género o estatus migratorio; por impedimento físico, mental o ambos, por condición de veterano(a) o por información genética." Patrono con Igualdad de Oportunidad en el Empleo M/M/V/I

Indique otros cursos o adiestramientos aprobados					
Institución	País	Título del Curso	Duración	Fecha (día/mes/año)	Créditos Aprobados

Sección IV. Destrezas y Licencias que Posee

Utilice la siguiente escala para identificar su nivel de dominio del idioma: **1-Poco o Ninguno, 2-Regular, 3-Dominio Completo**

Dominio del idioma español: 1 2 3 Entiende 1 2 3 Lee 1 2 3 Escribe 1 2 3 Habla

“Dominio del idioma inglés: 1 2 3 Entiende 1 2 3 Lee 1 2 3 Escribe 1 2 3 Habla

Otros: _____

Habilidad y destrezas que posee incluyendo máquinas o equipo especializado que puede utilizar (tipo, modelo, lenguaje de computadora y programas de aplicación)

--

Licencias que posee para ejercer una profesión u oficio, incluyendo vehículos de motor cuando sea requisito del puesto

Clase	Número	Fecha Expedida	Fecha Vencimiento

Colegiación

Clase	Número	Fecha Expedida	Fecha Vencimiento

Registro de Profesionales de la Salud

Clase	Número	Fecha Expedida	Fecha Vencimiento

Sección V. Mejoramiento Profesional

Organizaciones profesionales a las que pertenece:

--

Sección VI. Persona Protegida por Legislación Especial

Preferencia de Veterano Sí No Veterano con Impedimento
 Persona con Impedimento Sí No Incluya evidencia acreditable de la condición en ambos casos

Sección VII. Experiencia de Empleo

Comience con la experiencia más reciente.

Fecha (día/mes/año): Desde: Hasta:

Título del puesto:

Jornada diaria: Jornada completa Jornada parcial Horas semanales:

Dirección del patrono:

Nombre del supervisor y título: Teléfono:

Extensión:

Tareas:

Fecha (día/mes/año): Desde: Hasta:

Título del puesto:

Jornada diaria: Jornada completa Jornada parcial Horas semanales:

Dirección del patrono:

Nombre del supervisor y título: Teléfono:

Extensión:

Tareas:

Fecha (día/mes/año): Desde: Hasta:

Título del puesto:

Jornada diaria: Jornada completa Jornada parcial Horas semanales:

Dirección del patrono:

Nombre del supervisor y título: Teléfono:

Extensión:

Tareas:

Sección VIII. Otros Datos

Conteste las siguientes preguntas marcando el encasillado correspondiente. La convicción no necesariamente descalifica a un candidato para empleo.

1. ¿Es adicto al uso habitual o excesivo de sustancias controladas? Sí No
2. ¿Es adicto al uso habitual o excesivo de bebidas alcohólicas? Sí No
3. ¿Ha sido convicto por delito grave? Sí No
4. ¿Ha sido indultado o su sentencia conmutada?
En caso afirmativo, incluya documentación al efecto. Sí No
5. ¿Ha sido destituido de algún puesto público en alguna de las agencias, corporaciones públicas o instrumentalidades, gubernamentales, municipio o programa del Gobierno de Puerto Rico?
 - En caso afirmativo, ¿Ha sido habilitado por la Oficina de Administración y Transformación de los Recursos Humanos (OATRH)? En caso afirmativo, deberá someter carta de habilitación de la OATRH. Sí No
6. ¿Ha participado o participa de algún programa de retiro o renuncia incentivada de cualquier municipio, agencia, corporación o instrumentalidad del Gobierno de Puerto Rico, tales como:
 - Ley Núm. 70-2010, conocida como Ley de Programa de Incentivos, Retiro y Readiestramiento Sí No
 - Ley Núm. 211-2015, conocida como Ley de Programa de Preretiro Voluntario Sí No
 - Ley Núm. 80-2020, conocida como Ley de Programa de Retiro Incentivado y de Justicia para Nuestros Servidores Públicos Sí No
 - Programa de Transición Voluntaria o cualquier otro programa de Retiro Incentivado o Renuncia Incentivada Sí No

En caso afirmativo indique:

Programa: _____

Agencia: _____

Fecha de cuando comenzó a participar en el Programa (día/mes/año): _____

Antes de firmar esta Solicitud, verifique que ha completado todos los encasillados correctamente.

Certificación y Firma

Por la presente CERTIFICO que la información contenida en esta Solicitud es verídica, completa y que incluí la misma sin intención de desvirtuar hechos o cometer fraude. Entiendo que la información que provea puede ser corroborada. Reconozco que cualquier falsedad o fraude en la información provista podrá contribuir a que mi solicitud sea denegada y mi nombre eliminado del registro de elegibles y de ser nombrado, se me podrá separar legalmente del puesto que ocupe.

Firma del Solicitante

Fecha