

SECCION III - PREPARACION ACADMICA (AcompaÑe evidencia)

1. Se graduó de Escuela Superior o su equivalente: SI NO FECHA _____

2. Si no se graduó de Escuela Superior, indique el grado más alto alcanzado

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

3. Si se graduó de Escuela Superior, indique curso aprobado

_____ General _____ Secretaria _____ Oficinista _____ Oficinista Contabilidad _____ Otro

4. Nombre y dirección de la Escuela Superior

5. Universidad, Escuelas Comerciales o Vocacionales

Nombre Institución	Fecha		¿Se Graduó?		Curso de Estudio / Concentración	Grado Obtenido
	Desde	Hasta	Si	No		

6. Adiestramientos tomados relacionados con trabajo que solicita

Título	Duración	Fecha	Institución

7. Licencia (s) que posee necesarias para ejercer profesión u oficio

Clase	Número	Fecha Expedición	Fecha Vencimiento

8. Indique que idiomas habla, lee y escribe

Idioma		Con Fluidez	Bien	Regular
	Hablo			
	Leo			
	Escribo			
	Hablo			
	Leo			
	Escribo			

SECCION IV – INFORMACION SERVICIO MILITAR (Si es Veterano del Ejército de EU, favor someter copia de la forma 214)

1. Periodo de Servicio		2. Rama que sirvió	3. Rango obtenido	4. Número serie servicio activo
Desde	Hasta			

5. ¿Fue licenciado en condiciones honorables? SI NO

6. ¿Pertenece a alguna organización militar actualmente? SI NO

7. Si la respuesta anterior es afirmativa, indica cual:

SECCION V – INFORMACION SOBRE EXPERIENCIAS DE EMPLEO

1. ¿Está trabajando actualmente? SI NO

2. ¿Se siente satisfecho con su empleo? SI NO

3. Explique su contestación a la pregunta del encasillado 2

HISTORIAL DE EMPLEO – Comience con su empleo actual o el más reciente si está desempleado. Deberá presentar evidencia de esta experiencia

Nombre, dirección y teléfono patrono anterior						Duración de empleo		Posición ocupada		Salario	
Nombre			Desde día/mes/año					Título		Inicial	
Dirección			Hasta día/mes/año					Departamento		Final	
Teléfono						Supervisor					
Razones para terminar empleo											
Descripción del trabajo (describe los deberes específicos y responsabilidades)											
Nombre, dirección y teléfono patrono anterior						Duración de empleo		Posición ocupada		Salario	
Nombre			Desde día/mes/año					Título		Inicial	
Dirección			Hasta día/mes/año					Departamento		Final	
Teléfono						Supervisor					
Razones para terminar empleo											
Descripción del trabajo (describe los deberes específicos y responsabilidades)											
Nombre, dirección y teléfono patrono anterior						Duración de empleo		Posición ocupada		Salario	
Nombre			Desde día/mes/año					Título		Inicial	
Dirección			Hasta día/mes/año					Departamento		Final	
Teléfono						Supervisor					
Razones para terminar empleo											
Descripción del trabajo (describe los deberes específicos y responsabilidades)											
Nombre, dirección y teléfono patrono anterior						Duración de empleo		Posición ocupada		Salario	
Nombre			Desde día/mes/año					Título		Inicial	
Dirección			Hasta día/mes/año					Departamento		Final	
Teléfono						Supervisor					
Razones para terminar empleo											
Descripción del trabajo (describe los deberes específicos y responsabilidades)											

SECCION VI – INFORMACION ADICIONAL

Referencias personales: Anote la información requerida a continuación de tres personas que no sean parientes ni patronos anteriores

1. Nombre	2. Ocupación	3. Teléfono	4. Dirección

5. Anote los nombres de organizaciones profesionales a que pertenece (no incluya entidades políticas o religiosas)

6. Ofrezca otra información no incluida anteriormente que a su juicio ayude a determinar sus calificaciones (ejemplo: honores, premiaciones, becas, publicaciones, habilidades)

7. Nombre persona a notificar en caso de emergencia	8. Parentesco	9. Teléfono	10. Dirección
---	---------------	-------------	---------------

FAVOR LEER ANTES DE FIRMAR LA SOLICITUD

1. La ASEM no discrimina por razones de raza, color, género, edad, origen o condición social, ideas políticas o religiosas, matrimonio, ni por impedimentos físicos, mentales o sensoriales.
2. Declaro que la información ofrecida por mí en esta solicitud es exacta y verídica y que he expresado la misma sin desvirtuar los hechos ni cometer fraude. Afirmo que los documentos que se incluyen con la misma son de carácter oficial y que no han sido alterados, entiendo que estos pasan a ser propiedad de la ASEM. Tengo conocimiento de que cualquier tergiversación de hechos y/u omisión de información en forma deliberada de mi parte serán causa suficiente para que me descalifique como aspirante o se me destituya como incumbente de un puesto en la Administración.
3. Es política pública de la ASEM combatir el grave problema del uso ilegal de sustancias controladas en Puerto Rico mediante la detección de sustancias controladas en funcionarios y empleados de la Agencia, así como la implantación de un sistema complementario de referimiento para orientación, tratamiento y rehabilitación de las personas así afectadas. Además, el Artículo 10 del Reglamento del Programa para la Detección de Sustancias Controladas establece que se administrarán pruebas para la detección de sustancias controladas a todos los candidatos para ocupar puestos en la ASEM, mediante ingreso o reingreso, como parte de una evaluación médica general, a fin de determinar que están física y mentalmente capacitados para desempeñar las funciones de dichos puestos. Las pruebas serán administradas por la entidad cualificada contratada por la Administración, no más tarde de veinticuatro (24) horas a partir del momento en que ésta se requiera al candidato que haya sido pre-seleccionado para ocupar un puesto. Las pruebas serán realizadas libres de costo para todo candidato a empleo y los resultados estarán sujetos a las normas de confidencialidad que dispone la ley. Las pruebas se obtendrán de una muestra de orina. La negativa del candidato a empleo de someterse a dichas pruebas, o un resultado positivo, así certificado por el laboratorio autorizado, será causa suficiente para denegar el empleo. Certifico que se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y aclarar dudas sobre la política pública del Programa para la Detección de Sustancias Controladas. Doy consentimiento para ser sometido a las pruebas de detección de sustancias controladas, para cuyo proceso proveeré una muestra de orina según los procedimientos establecidos en la ASEM. Expreso que he tomado esta decisión libre y voluntariamente, sin coacción de clase alguna. Estoy consciente de que los resultados serán notificados a la ASEM por la Institución que realice las pruebas y que seré inelegible para empleo en caso de arrojar resultado positivo y corroborado.
4. Autorizo a la Asem a realizar cualquier investigación sobre mis referencias personales, educativas y mi expediente de empleado en cualquiera de las Instituciones (públicas y privadas) para las cuales he trabajado según los procedimientos establecidos para dicho propósito.

Firma del Solicitante

Fecha

NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO – PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Departamento de Salud
Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico
Oficina de Recursos Humanos

Información Estadística y Bonificaciones Establecidas por Ley

Para recopilar la data estadística que nos requieren las leyes de Igualdad de Oportunidades en el Empleo es necesario que complete la siguiente información. La misma es de naturaleza confidencial y se desprenderá de su solicitud

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Clase de Puesto que solicita			
Género	<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Masculino	Fecha de nacimiento	Día	Mes	Año
Veterano	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Pueblo de Residencia			
Empleado ASEM	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO				
Nacionalidad	<input type="checkbox"/> Americana					
	<input type="checkbox"/> Otra – Especifique _____					

1. La Ley núm. 13 del 2 de octubre de 1980, Carta de Derechos del Veterano Puertorriqueño, establece que se adjudicará puntuación adicional a la nota obtenida por concepto de Derecho de Preferencia de Veterano, a todo Veterano Licenciado Honrosamente. Para solicitar la Preferencia de Veterano deberá someter copia de la forma DD-214. Los Veteranos Incapacitados deberán someter documentación oficial de la Administración Federal de Veteranos indicando la naturaleza de la incapacidad y el por ciento (%) de la misma. A éstos se le adjudicará el 5% o el 10%, respectivamente.

¿Solicita el beneficio de Preferencia de Veterano? SI NO

Origen de Preferencia:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Veterano Incapacitado
(Relacionado con el servicio) | <input type="checkbox"/> Hijo menor de 21 años de veterano a quien no le sobrevive la viuda |
| <input type="checkbox"/> Veterano | <input type="checkbox"/> Viuda de soldado |
| <input type="checkbox"/> Viuda de Veterano | <input type="checkbox"/> Hijo menor de 21 años de soldado fallecido a quien no le sobrevive la viuda |

2. La Ley núm. 81 del 27 de julio de 1996, otorga el beneficio de cinco (5) puntos o el cinco (5%) por ciento de la puntuación total del examen adicionales a la nota de pase obtenida por una persona con impedimento 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 no aplicará a las personas con impedimentos que cualifiquen a la preferencia a veteranos. Aunque usted no está obligado a informar que es una persona con impedimento, deberá hacerlo para ser considerado a los beneficios que confiere esta ley. De solicitar el mismo, debe someter un certificado médico con doce (12) meses o menos de expedición o cualquier otra evidencia que acredite su condición.

¿Solicita el beneficio de bonificación para personas con impedimentos? SI NO

Firma

Fecha

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Departamento de Salud
Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico
Oficina de Recursos Humanos

Información del Solicitante

Nombre: _____ Seguro Social: _____

Certificamos que este documento será destruido una vez la información sea registrada en el sistema electrónico para ingresos de solicitantes a empleo.



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Departamento de Salud
Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico
Oficina de Recursos Humanos
Área de Reclutamiento y Selección

**AVISO SOBRE POLÍTICA PÚBLICA PROGRAMA DE PRUEBAS
PARA LA DETECCIÓN DE SUSTANCIAS CONTROLADAS**

A EMPLEADOS, FUNCIONARIOS DE ASEM Y CANDIDATOS A EMPLEO

Es política pública de la Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico el contribuir a combatir el grave problema del uso ilegal de sustancias controladas en Puerto Rico, mediante la detección de sustancias controladas en funcionarios y empleados de esta Agencia, así como la implantación de un sistema complementario de referimiento para orientación, tratamiento y rehabilitación de las personas así afectadas, a fin de poder cumplir con el mandato establecido en nuestro Reglamento de Personal, la Ley Núm. 5 del 14 de octubre de 1975, según enmendada, conocida como "Ley de Personal del Servicio Público" y la Ley Núm. 78 del 14 de agosto de 1997, conocida como "Ley para Reglamentar las Prueba para la Detección de Sustancias Controladas en el Empleo en el Sector Público", al efecto de que todos los funcionarios y empleados públicos deberán estar física y mentalmente capacitados para desempeñar las funciones de sus puestos.

Perseguimos como meta propiciar un ambiente laboral libre de drogas, de manera que nuestros funcionarios y empleados puedan manifestar sus conocimientos, habilidades, destrezas y aptitudes con el máximo grado de concentración posible y seguridad de ellos mismos, de sus compañeros de trabajo y de los pacientes y clientela que diariamente acude a nuestras facilidades.

En el Artículo 10 – REQUISITO DE EMPLEO, inciso a) del Reglamento del Programa de Pruebas para la Detección de Sustancias Controladas, aprobado por el (la) Secretario(a) de Salud, según enmendado, se establece que se administrarán pruebas a todos los candidatos para ocupar puestos en la ASEM, mediante ingreso o reingreso, como parte de una evaluación médica general, a fin de determinar que están física y mentalmente capacitados para desempeñar las funciones de dichos puestos. También se administrarán dichas pruebas a todos los candidatos pre-seleccionados para ocupar puestos o cargos sensitivos en la ASEM mediante el mecanismo de traslado o ascenso a fin de determinar que están libres de uso de sustancias controladas. La Oficina de Recursos Humanos y Relaciones Laborales realizará los trámites correspondientes para efectuar dichas pruebas.

Las pruebas serán administradas por la entidad cualificada por la Administración, no más tarde de veinticuatro (24) horas a partir del momento que ésta requiera al candidato que haya sido pre-seleccionado para ocupar un puesto. Dichas pruebas serán libres de costo para todo candidato a empleo, traslado o ascenso. Los resultados de las pruebas estarán sujetos a las normas sobre confidencialidad que dispone la ley.

Las pruebas se obtendrán de una muestra de orina. La negativa del candidato a empleo, traslado o ascenso a someterse a dichas pruebas, o un resultado positivo en las mismas, así certificado por el laboratorio autorizado, será causa suficiente para denegar el empleo, traslado o ascenso. Si el resultado es negativo, el candidato a empleo nombrado estará sometido como empleado al Programa permanente para la Detección de Sustancias Controladas conforme a la reglamentación establecida.

Estamos disponibles para aclarar dudas u ofrecer información adicional que sea pertinente a este asunto.

Ana C. Rius Armendáriz, MD
Directora Ejecutiva

Aprobado: Mayo 1996
Revisado: octubre 2003