



CÁMARA DE COMERCIO DE PUERTO RICO  
**SOLICITUD DE EMPLEO**

PATRONO CON IGUALDAD DE OPORTUNIDADES EN EL EMPLEO.  
 Es nuestra política cumplir con las leyes estatales y federales aplicables que prohíben el discrimin para el empleo basado en raza, edad, color, sexo, origen-nacionalidad, religión o impedimento físico.

Favor de escribir en letra de molde

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

Dirección Física : \_\_\_\_\_

Dirección Postal : \_\_\_\_\_

Seguro Social: \_\_\_\_\_ Teléfono : \_\_\_\_\_

Si usted tiene menos de 18 años, ¿tiene permiso para trabajar? . . . . . SÍ  NO

¿Es usted elegible legalmente para trabajar en este país? . . . . . SÍ  NO

¿Ha estado empleado aquí antes? . . . . . SÍ  NO

¿Se le ha explicado las funciones esenciales que conlleva la plaza o le han demostrado una copia detallada de todas las funciones en la descripción de deberes? . . . . . SÍ  NO

¿Puede usted desempeñar estas funciones esenciales sin acomodo razonable? . . . . . SÍ  NO

Tipo de empleo solicitado: . . . . . **Tiempo completo**  **Tiempo parcial**

¿Puede usted trabajar tiempo adicional si es requerido? . . . . . SÍ  NO

¿Ha sido usted convicto(a) por algún delito? . . . . . SÍ  NO

Si contestó sí, por favor explique: \_\_\_\_\_

¿Cómo se enteró de la plaza disponible: \_\_\_\_\_

Licencia de conducir (si es relacionado a la plaza): \_\_\_\_\_

EDUCACIÓN	NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA ENTIDAD	SE GRADUÓ	CONCENTRACIÓN	DIPLOMA/ GRADO
Escuela Superior				
Universidad o Colegio				
Universidad o Colegio				
Otros Cursos				

Posición solicitada: 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

Salario deseado:\$ \_\_\_\_\_ Fecha en que puede comenzar a trabajar: \_\_\_\_\_

Favor de llenar al reverso su historial de trabajo. Indique que otras destrezas o cualificaciones pueden ser útiles para nuestra compañía: \_\_\_\_\_

## HISTORIAL DE TRABAJO.

Favor de escribir en letra de molde. Comience con el patrono más reciente.

¿Podemos ponernos en contacto con los patronos aquí mencionados? . . . . . SÍ  NO

NOMBRE COMPAÑÍA	DIRECCIÓN	TELÉFONO
Título de empleo:	Fecha de comienzo	Sueldo al comenzar
Razón de terminación:	Fecha de terminación	Sueldo al terminar
Nombre y título de supervisor(a) directo(a)		Breve Descripción de deberes:

NOMBRE COMPAÑÍA	DIRECCIÓN	TELÉFONO
Título de empleo:	Fecha de comienzo	Sueldo al comenzar
Razón de terminación:	Fecha de terminación	Sueldo al terminar
Nombre y título de supervisor(a) directo(a)		Breve Descripción de deberes:

NOMBRE COMPAÑÍA	DIRECCIÓN	TELÉFONO
Título de empleo:	Fecha de comienzo	Sueldo al comenzar
Razón de terminación:	Fecha de terminación	Sueldo al terminar
Nombre y título de supervisor(a) directo(a)		Breve Descripción de deberes:

NOMBRE COMPAÑÍA	DIRECCIÓN	TELÉFONO
Título de empleo:	Fecha de comienzo	Sueldo al comenzar
Razón de terminación:	Fecha de terminación	Sueldo al terminar
Nombre y título de supervisor(a) directo(a)		Breve Descripción de deberes:

*Certifico que los datos en esta solicitud son correctos y completos. Autorizo a la Cámara de Comercio de Puerto Rico a llevar a cabo cualquier investigación sobre la información ofrecida en esta solicitud. Entiendo que de obtener el empleo, cualquier declaración falsa en esta solicitud será considerada causa suficiente para mi despido.*

Fecha \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_