


AAA-822 (Rev. 6 / 2007)  Autoridad de Acueductos y Alcantarillados ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO	Estado Libre Asociado de Puerto Rico AUTORIDAD DE ACUEDUCTOS Y ALCANTARILLADOS PO BOX 7066 SAN JUAN, PUERTO RICO 00916-7066 SOLICITUD DE EMPLEO Patrón con Igualdad de Oportunidades en el Empleo	PARA USO DE LA AAA Nota Examen: _____ Pref. Veterano: _____ Pref. Impedido: _____ Beneficios Ley 1: _____ TOTAL: _____ Desempate: _____
--	--	--

Empleo que solicita:	Número de la convocatoria	PARA USO DE OFICINA RH / AAA ¿Cualifica para el puesto?	Iniciales del Evaluador(a)
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

PARTE A
Información General (Antes de llenar esta solicitud favor de leer las instrucciones al dorso)

1. Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Inicial	2. Seguro Social	
3. Dirección Residencial		4. Teléfono(s)			
		6. Personas a notificarse en caso de emergencias			
		Nombre: _____			
		Dirección: _____			
5. Dirección Postal		Código Postal			
		Teléfono: _____			
		Nombre: _____			
		Dirección: _____			
7. Correo electrónico:		8. Fax:		Teléfono: _____	
9. ¿Es empleado(a) del Gobierno?		SI	NO	10. ¿Está acogido(a) a alguna pensión?	
<input type="checkbox"/> Confianza <input type="checkbox"/> Carrera <input type="checkbox"/> Transitorio <input type="checkbox"/> Contrato <input type="checkbox"/> Otro _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Retiro <input type="checkbox"/> Otra _____	
11. ¿Ha sido destituido del Gobierno?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. ¿Ha sido habilitado para trabajar en el Gobierno por el(la) Director(a) de ORHELA?	
13. ¿Está legalmente autorizado a trabajar en Puerto Rico?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14a. ¿Tiene algún familiar trabajando en la Autoridad?	
14.b. Nombre:		14.c. Parentesco:		14.d. Puesto:	
				14.e. Oficina:	

PARTE B
Preparación Académica (Incluya Evidencia)

Nombre Escuela	Localización	Fecha		Grado Obtenido	Concentración o Especialización	Créditos Aprobados
		Desde dd/mm/aaaa	Hasta dd/mm/aaaa			
Superior						
Colegio o Universidad						
Estudios Post Graduados 1						
Estudios Post Graduados 2						
Curso 1						
Curso 2						
Curso 3						
Adiestramiento 1						
Adiestramiento 2						
Adiestramiento 3						

Iniciales _____

Fecha: _____
 dd/mm/aaaa

A. INSTRUCCIONES:

1. Llenar este formulario en todas sus partes en letra de molde, en tinta azul, a computadora o a maquina.
2. Se requiere que complete una solicitud de empleo por cada clase de puesto solicitado.
3. Lea cuidadosamente y asegúrese que todas las partes han sido debidamente llenadas.
4. Indique claramente el empleo que solicita. De no hacerlo, su solicitud no será aceptada o será devuelta.
5. Escriba N/A en los encasillados que no le aplique la pregunta.
6. Suministre toda la información requerida y los documentos que se solicitan de preparación académica y experiencia. De no someterla no se considerarán para evaluación. Entre estos se encuentran: diplomas, transcripción de créditos, certificación de estudios, licencias profesionales pertinentes al puesto solicitado, evidencia de colegiación, adiestramientos, seminarios o cursos especializados. Los documentos entregados serán propiedad de la AAA. La preparación académica y experiencia adquiridas en el extranjero, serán acreditadas sólo si somete convalidación y certificación de las mismas.
7. Para considerar la experiencia adquirida fuera de la Autoridad, deberá presentar una certificación del patrono donde especifique los deberes realizados que lo cualifican con fechas exactas de comienzo y terminación (día/mes/año). De no incluir certificación, la experiencia no será considerada.
8. La información incluida en la solicitud de empleo se considerará veraz y final.
9. La solicitud tiene que estar firmada para ser considerada.

B. INFORMACION GENERAL:

1. En la evaluación de su solicitud se tomará en consideración únicamente los requisitos estipulados en la convocatoria.
2. Las funciones llevadas a cabo mediante interinato serán consideradas a tenor con las normas vigentes.
3. Las personas que aprueben el examen de ingreso ofrecido serán incluidas en el Registro de Elegibles.
4. La solicitud de empleo estará vigente por un período máximo de un año a partir de la fecha del último examen aprobado, a menos que se estipule lo contrario por la AAA o sus representantes autorizados.
5. Preferencia a Veteranos – de ser solicitado, se concederán cinco puntos adicionales sobre la calificación final, una vez aprobado el examen, a todo veterano licenciado honrosamente de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, luego de cumplir con lo establecido en la reglamentación aplicable y diez (10) si es veterano incapacitado. Favor de solicitar y completar formulario de Preferencia de Veterano e incluirlo con esta solicitud de empleo. Deberá incluir formulario 214.
6. Preferencia para Personas con Impedimento Cualificada (Ley Núm. 81 del 27 de julio de 1996) – de ser solicitado, se concederán cinco puntos adicionales sobre la calificación final, una vez aprobado el examen, a toda persona con impedimento cualificado que lo solicite y que cumpla con la misma. Para solicitar este beneficio debe completar el formulario de Preferencia para Personas con Impedimento Cualificada e incluirlo con esta solicitud de empleo.
7. Preferencia para Personas Beneficiarias de los Programas de Asistencia Económica Gubernamental – de ser solicitado, se concederán cinco puntos adicionales sobre la calificación final, una vez aprobado el examen, a toda persona beneficiarias de los Programas de Asistencia Económica luego de cumplir con lo establecido en la reglamentación aplicable. Favor de solicitar y completar formulario de Preferencia Personas Beneficiarias de los Programas de Asistencia Económica Gubernamental e incluirlo con esta solicitud de empleo. Tiene que presentar la certificación de la Administración de Desarrollo Socioeconómico de la Familia (ADSEF).
8. Los candidatos interesados en ser considerados, deberán entregar la solicitud de empleo en las Oficinas Regionales de Recursos Humanos de nuestra Autoridad.

Iniciales _____

Fecha: _____
dd/mm/aaaa

Parte C Preferencias (Para reclamar este beneficio, favor de leer instrucciones de la página Núm. 2)			Para Uso AAA Puntos
1. ¿Reclama usted el beneficio de puntos de Veterano (Preferencia)? De reclamarlo deberá presentar evidencia. (No Incluye entrenamiento, Reserva o Guardia Nacional)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
2. ¿Reclama usted el beneficio de puntos de Impedimento (Preferencia)? De reclamarlo deberá presentar evidencia.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
3. ¿Reclama usted el beneficio (Preferencia) de puntos por recibir del Programa de Asistencia Económica Gubernamental? De reclamarlo deberá presentar evidencia.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
			TOTAL:

Parte D Licencias			
Licencias que posee para poder ejercer una profesión u oficio, incluyendo la licencia de conducir.			
Tipo de Licencia	Número	Fecha expedición dd/mm/aaaa	Fecha de vencimiento dd/mm/aaaa

Parte E Destrezas				
1. Indique máquinas y equipo que puede operar:	2. Idiomas que conoce	Habla	Lee	Escribe
	Español	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Inglés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Otro _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Parte F Experiencias de Trabajo (De necesitar espacio adicional, favor incluir una hoja con la información, siguiendo este formato)				
1. Título del Puesto:	Fecha: dd/mm/aaaa Desde:	Fecha: dd/mm/aaaa Hasta:	Sueldo inicial:	Sueldo Final:
Nombre del patrono y Teléfono:	Dirección:		Nombre del Supervisor:	
Describa sus deberes:				
2. Título del Puesto:	Fecha: dd/mm/aaaa Desde:	Fecha: dd/mm/aaaa Hasta:	Sueldo inicial:	Sueldo Final:
Nombre del patrono y Teléfono:	Dirección:		Nombre del Supervisor:	
Describa sus deberes:				

Iniciales _____

Fecha: _____
dd/mm/aaaa

3. Título del Puesto:	Fecha: dd/mm/aaaa Desde:	Fecha: dd/mm/aaaa Hasta:	Sueldo inicial:	Sueldo Final:
Nombre del patrono y Teléfono:	Dirección:		Nombre del Supervisor:	

Describa sus deberes:

4. Título del Puesto:	Fecha: dd/mm/aaaa Desde:	Fecha: dd/mm/aaaa Hasta:	Sueldo inicial:	Sueldo Final:
Nombre del patrono y Teléfono:	Dirección:		Nombre del Supervisor:	

Describa sus deberes:

5. Título del Puesto:	Fecha: dd/mm/aaaa Desde:	Fecha: dd/mm/aaaa Hasta:	Sueldo inicial:	Sueldo Final:
Nombre del patrono y Teléfono:	Dirección:		Nombre del Supervisor:	

Describa sus deberes:

Parte G

Lea cuidadosamente el siguiente párrafo

Certifico que:

La información aquí suministrada es correcta y sujeta a verificación, por lo que autorizo a la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados a realizar la investigación que estime necesaria. Cualquier declaración falsa, tergiversada u omisión de información relevante y pertinente, durante el proceso de empleo, puede ser causa suficiente tanto para descalificarme para el mismo, denegar mi solicitud, mi nombre ser eliminado del registro de elegibles, como para separarme de él, si ya el empleo me hubiera sido concedido.

Fecha: _____
dd/mm/aaaa

Firma: _____

Iniciales _____

Fecha: _____
dd/mm/aaaa