



Misión Diplomática de los Estados Unidos

SOLICITUD DE EMPLEO

(Esta solicitud se utiliza para los puestos que cubre la Misión según las normas para la contratación de personal local de la Oficina de Empleo en el Extranjero del Departamento de Estado)

POSICION

1. Nombre del puesto

■

2. Grado

■

3. N° del anuncio de puesto vacante

■

4. Fecha de disponibilidad para el empleo (*mes-día-año*)

■

INFORMACIÓN PERSONAL

5. Apellidos

■

Primer Nombre

■

Segundo Nombre

■

6. Otros nombres utilizados

■

7. Dirección actual

■

8. Números telefónicos

Día

■

Noche

■

Celular

■

9. Dirección electrónica

■

10. ¿Es ciudadano de los Estados Unidos? Sí

No

11. ¿Es residente permanente en los Estados Unidos (*tarjeta verde*)? Sí

No

En caso afirmativo, indique su número

■

12a. Número de seguro social de los Estados Unidos (para los ciudadanos o residentes permanentes)

y/o

■

12b. Número nacional de identidad

■

13. ¿Tiene derecho legal a trabajar en este país? Sí

No

En caso afirmativo, la Misión puede tener que confirmar que posee ese derecho. Sírvase adjuntar copias de toda la documentación que confirme su derecho a trabajar legalmente en este país (*p. ej., permiso de trabajo, permiso de residencia*).

14. Si solicita un puesto que obliga a manejar un vehículo oficial de los Estados Unidos ¿tiene licencia vigente para conducir?

Sí No No es aplicable

En caso afirmativo, clase o tipo de licencia

■

En caso afirmativo, ¿ha manejado vehículos sin incidentes durante los últimos tres años? Sí

No

15. ¿Qué días está usted disponible para trabajar como parte de una semana de trabajo regular? (Marque todos los que correspondan)

Domingo Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado

16. ¿Trabaja alguno de sus parientes o de las personas que pertenecen a su unidad familiar para el Gobierno de los Estados Unidos?
Sí No

En caso afirmativo, indique los detalles a continuación. Si necesita más espacio, utilice otra hoja de papel. (Vea las instrucciones para llenar el formulario DS-0174, donde figura la definición de los parientes y miembros de la unidad familiar.)

Nombre	Parentesco	Organismo, cargo, lugar

PREFERENCIA PARA FAMILIARES QUE SEAN CIUDADANOS ESTADOUNIDENSES ELEGIBLES Y DE VETERANOS DE LAS FUERZAS ARMADAS DE LOS ESTADOS UNIDOS

17. ¿Considera que se le debe dar preferencia en la contratación según las leyes de los Estados Unidos, entre ellas, la Ley del Servicio Diplomático (*Foreign Service Act*) de 1980, por ser Familiar Ciudadano Estadounidense Elegible o Veterano de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos? Consulte las instrucciones para llenar este formulario (DS-0174) a fin de obtener más información sobre esas preferencias.

(Sólo marque una respuesta)

Familiar americano elegible.

Veterano.

Familiar americano elegible y veterano.

No soy familiar americano elegible ni veterano.

¿Ha invocado esta preferencia para una posición anterior en esta Posta/Misión? Sí No

Si considera que tiene derecho a la preferencia por ser veterano de los Estados Unidos, deberá adjuntar una copia de su formulario DD-214 más reciente, Certificado de Descargo o Separación del Servicio Activo. Si considera que tiene derecho condicional a la preferencia para los veteranos de los Estados Unidos, deberá presentar la prueba del derecho condicional.

EDUCACION

18. Estudios de Post-Grado Institución Ciudad, Estado, País	Fechas de asistencia (mes-año) De <input type="text"/> A <input type="text"/>	¿Graduado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Título <input type="text"/>	Especialidad <input type="text"/>
Estudios de Licenciatura Institución Ciudad, Estado, País	Fechas de asistencia (mes-año) De <input type="text"/> A <input type="text"/>	¿Graduado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Título <input type="text"/>	Especialidad <input type="text"/>
Estudios secundarios Escuela, liceo, instituto, colegio Ciudad, Estado, País	Fechas de asistencia (mes-año) De <input type="text"/> A <input type="text"/>	¿Graduado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si no se graduó, el grado o nivel más elevado que terminó <input type="text"/>	
Otros estudios, especialidad Escuela técnica o profesional Ciudad, Estado, País	Fechas de asistencia (mes-año) De <input type="text"/> A <input type="text"/>	¿Graduado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Certificado o diploma <input type="text"/>	Especialidad <input type="text"/>

IDIOMAS

19. Enumere los idiomas que sabe y su nivel en cada uno, así como su lengua principal o materna, según las pautas siguientes. Sólo debe declarar una lengua materna o principal.

Evaluación de los idiomas:

Nivel I = Conocimientos elementales

Nivel II = Conocimientos limitados

Nivel III = Conocimientos prácticos adecuados

Nivel IV = Dominio del idioma

Nivel V = Intérprete o traductor profesional

Nivel de idioma para:	Habla	Lee	Escribe
Lengua Materna [redacted]			
[redacted]			
[redacted]			
[redacted]			

EXPERIENCIA DE TRABAJO

20. Indique toda su experiencia laboral adquirida por remuneración o como voluntario. Comience la lista por su empleo actual o más reciente. Al describir cada trabajo, especifique sus deberes, obligaciones y logros. Indique cualquier función de supervisión que haya desempeñado y el número de empleados que supervisó. Describa con todo detalle posible cualquier experiencia laboral que tenga que ver directamente con el puesto anunciado. No omita ningún período en que estuvo sin empleo y los motivos de los mismos. (Emplee todas las páginas que necesite.)

21a. EXPERIENCIA DE TRABAJO

20a. Nombre del puesto. (Si es del Gobierno de los EE.UU., mencione la serie y el grado.)

[redacted]

De (mes/año)	A (mes/año)	Salario anual en dólares EE.UU. o en moneda del país	Horas por semana
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]

Nombre y dirección del empleador [redacted]	Nombre y dirección del supervisor:
	Nombre [redacted]
	Teléfono [redacted]
	Dirección electrónica [redacted]
Fue usted un supervisor en esta posición? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	¿Puede Recursos Humanos comunicarse con su supervisor?
En caso afirmativo, cuántas personas supervisaba?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Describa sus funciones, obligaciones y logros principales

[redacted]

Motivos para dejar el empleo (No escriba "N/A" ni "No es pertinente")

[redacted]

21b. EXPERIENCIA DE TRABAJO

20b. Nombre del puesto. (Si es del Gobierno de los EE.UU., mencione la serie y el grado.)

[REDACTED]

De (mes/año)

[REDACTED]

A (mes/año)

[REDACTED]

Salario anual en dólares EE.UU. o en moneda del país

[REDACTED]

Horas por semana

[REDACTED]

Nombre y dirección del empleador

[REDACTED]

Nombre y dirección del supervisor:

Nombre

[REDACTED]

Teléfono

[REDACTED]

Dirección electrónica

[REDACTED]

Fue usted un supervisor en esta posición? Si No

En caso afirmativo, cuántas personas supervisaba?

¿Puede Recursos Humanos comunicarse con su supervisor?

 Si No

Describa sus funciones, obligaciones y logros principales

[REDACTED]

Motivos para dejar el empleo (No escriba "N/A" ni "No es pertinente")

[REDACTED]

21c. EXPERIENCIA DE TRABAJO

20c. Nombre del puesto. (Si es del Gobierno de los EE.UU., mencione la serie y el grado.)

[REDACTED]

De (mes/año)

[REDACTED]

A (mes/año)

[REDACTED]

Salario anual en dólares EE.UU. o en moneda del país

[REDACTED]

Horas por semana

[REDACTED]

Nombre y dirección del empleador

[REDACTED]

Nombre y dirección del supervisor:

Nombre

[REDACTED]

Teléfono

[REDACTED]

Dirección electrónica

[REDACTED]

Fue usted un supervisor en esta posición? Si No

En caso afirmativo, cuántas personas supervisaba?

¿Puede Recursos Humanos comunicarse con su supervisor?

 Si No

Describa sus funciones, obligaciones y logros principales

[REDACTED]

Motivos para dejar el empleo (No escriba "N/A" ni "No es pertinente")

[REDACTED]

21d. EXPERIENCIA DE TRABAJO

20d. Nombre del puesto. (Si es del Gobierno de los EE.UU., mencione la serie y el grado.)

[REDACTED]

De (mes/año)

[REDACTED]

A (mes/año)

[REDACTED]

Salario anual en dólares EE.UU. o en moneda del país

[REDACTED]

Horas por semana

[REDACTED]

Nombre y dirección del empleador

[REDACTED]

Nombre y dirección del supervisor:

Nombre [REDACTED]

Teléfono [REDACTED]

Dirección electrónica [REDACTED]

Fue usted un supervisor en esta posición? Si No

En caso afirmativo, cuántas personas supervisaba?

¿Puede Recursos Humanos comunicarse con su supervisor?

 Si No

Describa sus funciones, obligaciones y logros principales

[REDACTED]

Motivos para dejar el empleo (No escriba "N/A" ni "No es pertinente")

[REDACTED]

CERTIFICADOS, DESTREZAS, CAPACITACIONES, AFILIACIONES Y RECONOCIMIENTOS

21. Enumere diplomas y certificados profesionales; mecanografía, computación, entrenamiento formal y en línea, y otras destrezas y habilidades que considere relevante para el puesto. Incluya números de las licencias y certificados. Adjunte copias si las licencias o certificados se exigen para el desempeño del puesto. Si la licencia se ha concedido en los Estados Unidos, indique el estado que la emitió. Si la licencia proviene de otro país, indique la provincia, estado o región y el país que la emitió. (Utilice más páginas si hacen falta.)

[REDACTED]

22. Enumere las sociedades profesionales a las que pertenece, así como los galardones, distinciones y becas que le han concedido, como también las obras y trabajos que ha publicado y que considera significativos.

[REDACTED]

REFERENCIAS

23. Indique tres referencias personales que no sean parientes ni ex supervisores pero que conozcan su desempeño en el trabajo. La Misión le pedirá permiso para comunicarse con cualquiera de sus referencias.

Nombre

Dirección

Teléfono

Profesión

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

FIRMA Y CERTIFICACIÓN

24. Certifico que a mi leal saber y entender toda la información que figura en esta solicitud y en sus adjuntos es veraz, correcta y completa y se presenta de buena fe. Entiendo que la información falsa o fraudulenta que figure en esta solicitud o en los adjuntos puede ser motivo de que no se me contrate o de que se me despida una vez empleado. La misma puede castigarse con multa o reclusión conforme a las leyes de este país o de los Estados Unidos. Entiendo asimismo que toda la información que proporcione voluntariamente en esta solicitud o en los adjuntos podrá investigarse.

Firma

Fecha (mes/día/año)

[REDACTED]

HOJA COMPLEMENTARIA - EXPERIENCIA DE TRABAJO

20_. Nombre del puesto. (Si es del Gobierno de los EE.UU., mencione la serie y el grado.)

[REDACTED]

De (mes/año)

[REDACTED]

A (mes/año)

[REDACTED]

Salario anual en dólares EE.UU. o en moneda del país

[REDACTED]

Horas por semana

[REDACTED]

Nombre y dirección del empleador

[REDACTED]

Nombre y dirección del supervisor:

Nombre [REDACTED]

Teléfono [REDACTED]

Dirección electrónica [REDACTED]

Fue usted un supervisor en esta posición? Si No

En caso afirmativo, cuántas personas supervisaba?

¿Puede Recursos Humanos comunicarse con su supervisor?

 Si No

Describa sus funciones, obligaciones y logros principales

[REDACTED]

Motivos para dejar el empleo (No escriba "N/A" ni "No es pertinente")

[REDACTED]

HOJA COMPLEMENTARIA - EXPERIENCIA DE TRABAJO

20_. Nombre del puesto. (Si es del Gobierno de los EE.UU., mencione la serie y el grado.)

[REDACTED]

De (mes/año)

[REDACTED]

A (mes/año)

[REDACTED]

Salario anual en dólares EE.UU. o en moneda del país

[REDACTED]

Horas por semana

[REDACTED]

Nombre y dirección del empleador

[REDACTED]

Nombre y dirección del supervisor:

Nombre [REDACTED]

Teléfono [REDACTED]

Dirección electrónica [REDACTED]

Fue usted un supervisor en esta posición? Si No

En caso afirmativo, cuántas personas supervisaba?

¿Puede Recursos Humanos comunicarse con su supervisor?

 Si No

Describa sus funciones, obligaciones y logros principales

[REDACTED]

Motivos para dejar el empleo (No escriba "N/A" ni "No es pertinente")

[REDACTED]