



**SOLICITUD DE PROCESO DE HABILITACIÓN
 PARA EL SERVICIO PÚBLICO**

Caso Núm. _____

Favor de completar todos los encasillados que apliquen en su caso:

1. Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____ Nombre: _____

2. Seguro Social _____ 3. Sexo _____ 4. Edad _____

5. Estado Civil _____ 6. Teléfono _____

7. Dirección Residencial _____

8. Dirección Postal _____

9. Dirección electrónica: _____

10. Preparación Académica:

a) ¿Se graduó de Escuela Superior o equivalente? _____

b) 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 12

c) Bachillerato: _____ Estudios post-graduados: _____

Materia de estudio _____

d) Otros Cursos: _____

11. Licencias que posee para ejercer una profesión u oficio:

Clase	Número	Fecha Expedición	Fecha Vencimiento

12. ¿Es usted veterano? _____ De ser veterano, acompañe copia de su “Certificado de Licenciamiento” (DD-214)

13. ¿Trabaja usted al presente? _____

a) Nombre y Dirección del Patrono _____

b) Nombre y teléfono del supervisor inmediato _____

14. Experiencia de Empleo (Incluya una relación de su experiencia comenzando con el empleo más reciente. Incluya hoja adicional o resumé de ser necesario.

Título Oficial del Puesto: _____ Desde _____ Hasta _____

Nombre del Patrono: _____

Título Oficial del Puesto: _____ Desde _____ Hasta _____

Nombre del Patrono: _____

Título Oficial del Puesto: _____ Desde _____ Hasta _____

Nombre del Patrono: _____

15. Razón(es) que le hacen inelegible para optar por puestos públicos. (Favor de marcar una o más, según su caso)

a) Fue usted convicto por delito: Estatal _____ Federal _____

Delito grave: _____

Cualquier delito que implique depravación moral: _____

¿Cuál fue la naturaleza del delito? _____

¿Cómo y cuándo sucedió? _____

¿Cuándo fue sentenciado? _____

¿Cuál fue la sentencia? _____

¿Cuándo cumplió la sentencia? _____

¿Cuánto le queda por cumplir? _____

¿Está actualmente en alguna Institución de Adaptación Social?

Mencione la Institución _____

Nombre de su Técnico Socio- Penal: _____

Dirección y teléfono de su Técnico: _____

Fue usted separado del servicio público inmediatamente de haber sido:

Convicto: _____

Sentenciado: _____

b) ¿Ha sido adicto al uso habitual y excesivo de:

Substancias controladas: _____

Bebidas alcohólicas: _____

¿Se sometió a algún tratamiento? _____

¿Dónde? _____ ¿Cuándo? _____

c) ¿Fue usted destituido del Servicio Público? _____

Agencia donde trabajaba: _____

Área de trabajo: _____

Nombre del Supervisor inmediato: _____

Fecha de comienzo de empleo: _____

Fecha de destitución: _____

Razones para su destitución: _____

¿Apeló usted a un foro administrativo? _____

¿A cuál? _____ ¿Cuándo? _____

Decisión del foro administrativo: _____

¿Apeló usted a los Tribunales? _____

Fecha de Apelación: _____

Decisión del Tribunal: _____

d) Ha sido usted:

Indultado: _____

Sentencia conmutada por el Gobernador(a) de Puerto Rico: _____

e) ¿Ha solicitado usted habilitación anteriormente? Sí _____ No _____

¿Fue usted habilitado? _____ ¿Cuándo? _____

Habilitación Total _____ Habilitación Condicionada _____

16. Tiempo que lleva inelegible para ocupar puestos públicos: _____

17. Clase(s) de Puesto(s) que interesa solicitar:

18. Instituciones en las cuales aceptaría empleo:

19. Enumere razones que lo motivan a solicitar habilitación:

Certifico que esta información es Correcta:

Firma del (de la) Peticionario(a)

Fecha