

SOLICITUD DE EMPLEO / EMPLOYMENT APPLICATION

INFORMACIÓN GENERAL-GENERAL INFORMATION

Apellido Paterno-Last Name	Apellido Materno-Second Last Name	Nombre-Name	Inicial- Middle
Teléfono Residencial-Home Phone		Celular-Mobile Phone	Correo Electrónico-E mail Address
Dirección Residencial- Residential Address			
Dirección Postal- Postal Address			
¿Es mayor de 18 años de edad?- Are you over the age of 18 years? _____ SI /YES _____ NO		¿Está autorizado a trabajar en los Estados Unidos de América? Are you legally eligible for employment in the United States? _____ SI /YES _____ NO	
¿Ha sido convicto por algún delito grave dentro de los últimos diez (10) años?/Have you been convicted of any felony within the past ten (10) years? _____ SI /Yes _____ NO <i>(El haber sido convicto de algún crimen no lo descalifica para ser elegible a empleo. Factores como la naturaleza de éste y rehabilitación, entre otros, serán considerados/ Having been convicted of a crime does not disqualify you to be eligible for employment. Factors such as the nature of and rehabilitation, among others, will be considered).</i> EXPLIQUE/EXPLAIN:			
¿Cómo se enteró de esta oportunidad de empleo?/How did you hear about this employment opportunity?			
¿Tiene algún familiar trabajando en nuestro Centro actualmente? /Do you know anyone who works for our company? ¿Quién?/ Who?		¿Ha trabajado en esta Institución anteriormente? /Have you worked for this company before? _____ Si/YES _____ NO Desde/From: _____ Hasta/To: _____ Puesto/Position _____	
Actualmente, ¿se encuentra usted trabajando?/ Are you currently employed? _____ SI /YES _____ NO Si es así, ¿podemos solicitar referencia a su patrono actual ?/ If so, may we inquire of your present employer? _____ SI/YES _____ NO			
PUESTO SOLICITADO/EMPLOYMENT DESIRED			
Puesto que Solicita-Position Desired:			
¿Puede trabajar cualquier turno?/Can you work any shift _____ SI/YES _____ NO ¿Puede trabajar tiempo extra, incluyendo fines de semana?/Can you work overtime, including weekends? _____ SI/YES _____ NO Tipo de empleo/Type of employment: _____ Tiempo Completo/Full Time _____ Tiempo parcial/Part Time Acepta empleo temporero/Accepts temporary employment: _____ SI/YES _____ NO			
¿Cuándo estaría disponible para comenzar a trabajar?/Date available to begin			
Indique las licencias profesionales y/o certificaciones que posee requerida para la posición/State professional licence or certifications you posses as required for the position:			

PREPARACIÓN ACADÉMICA/EDUCATION

ESCUELA/SCHOOL	NOMBRE Y DIRECCIÓN /NAME AND LOCATION	NUMERO DE AÑOS COMPLETADO/ NO. OF YEARS COMPLETED	DIPLOMA O GRADO CONFERIDO /DIPLOMA OR DEGREE RECEIVED	FECHA DE COMPLETADO /DATE COMPLETED
Elemental-Intermedia / Elementary		1 2 3 4 5 6 7 8 9		
Superior/ High		10 11 12		
Universidad o Colegio/ University or College		1 2 3 4 mas/more		
Post Grado/ Post Graduate		1 2 3 4 mas/more		
Otros cursos o Grados. Other Training - Degrees				

✓ Marque/ Check- CONOCIMIENTOS & DESTREZAS/KNOWLEDGE & SKILLS

Idiomas/Languages	HABLA/SPEAK			ESCRIBE/WITES		
	Español/Spanish	Ingles/English	Other	Español/Spanish	Ingles/English	Other
Computadora/Computer	Word	Excel	Power Point	Data Entry	Oulook	Msoffice
	Mas 90	PeachTree	Quickbooks	Windows Vista	Windows XP	Publisher
Otras/Others						

EXPERIENCIA/EMPLOYMENT HISTORY

Comience por su puesto actual y empleo más reciente/ Start with your present and most recent position

Nombre del Patrono/Name of Employer	Número de Teléfono/Telephone Number ()
Título del Puesto/Job Title:	Departamento/Department:
Duración del Empleo: día-mes-año /Dates Employeed : day-month-year Desde/From: Hasta/To:	Nombre y Título del Supervisor/Supervisor's Name and Title
Razones para haber dejado el empleo/ Reason for leaving:	
Describa brevemente sus deberes y responsabilidades/Summarize the nature of work performed and responsibilities	

Nombre del Patrono/Name of Employer:	Número de Teléfono/Telephone Number ()
Título del Puesto/Job Title:	Departamento/Department:
Duración del Empleo: día-mes-año /Dates Employeed : day-month-year Desde/From: Hasta/To:	Nombre y Título del Supervisor/Supervisor's Name and Title
Razones para haber dejado el empleo/ Reason for leaving	
Describa brevemente sus deberes y responsabilidades/Summarize the nature of work performed and responsibilities	

Nombre del Patrono/Name of Employer:	Número de Teléfono/Telephone Number ()
Título del Puesto/Job Title:	Departamento/Department:
Duración del Empleo: día-mes-año /Dates Employed : day-month-year Desde/From: Hasta/To:	Nombre y Título del Supervisor/Supervisor's Name and Title
Razones para haber dejado el empleo/ Reason for leaving	
Describa brevemente sus deberes y responsabilidades/Summarize the nature of work performed and responsibilities	

Nombre del Patrono/Name of Employer:	Número de Teléfono/Telephone Number ()
Título del Puesto/Job Title:	Departamento/Department:
Duración del Empleo: día-mes-año /Dates Employed : day-month-year Desde/From: Hasta/To:	Nombre y Título del Supervisor/Supervisor's Name and Title
Razones para haber dejado el empleo/ Reason for leaving	
Describa brevemente sus deberes y responsabilidades/Summarize the nature of work performed and responsibilities	

REFERENCIAS PERSONALES/PERSONAL REFERENCES (No parientes o empleadores/Not relatives or employers)			
NOMBRE/NAME	OCUPACIÓN/OCCUPATION	DIRECCIÓN/ADDRESS	TELÉFONO/TELEPHONE

AUTORIZACIÓN PARA SOLICITAR REFERENCIAS DE EMPLEO/ AUTHORIZATION REQUEST FOR EMPLOYMENT REFERENCES

Como solicitante para el puesto de _____, autorizo a mis patronos anteriores, a brindar la información que se indica a continuación sobre mi historial de trabajo para fines de la solicitud de empleo. /
As applicant for the position of _____, I authorize my former employers to provide the information indicated below on my work history for purposes of the employment application.

Verifique y Marque/ Check and Mark:

SI/YES	NO	
_____	_____	Toda la información requerida/All information requested
_____	_____	Fechas de empleo/ Dates of Employment
_____	_____	Puesto/Position
_____	_____	Responsabilidades y tareas/Responsibilities and tasks
_____	_____	Razones para terminar el empleo/Reasons for termination of employment
_____	_____	Informe asistencia último año trabajado/Attendance Report of last year worked

Firma del Solicitante/Applicant Signature	Fecha/Date
Nombre/Name	

CERTIFICACION Y ACUERDO DEL SOLICITANTE

Por favor lea cuidadosamente antes de firmar

Certifico que toda la información suministrada por mí en la presente solicitud de empleo es **cierta, completa y correcta**. Acepto y reconozco que, si alguna de la información suministrada por mí en la presente solicitud de empleo es falsa, incompleta o incorrecta, esto constituirá justa causa para que se me deniegue el empleo solicitado o para el despido, según sea el caso.

Autorizo al Centro Comprensivo de Cáncer a de la Universidad de Puerto Rico (CCCUPR) que verifique toda la información suministrada en esta solicitud de empleo. Asimismo, relevo total y expresamente al CCCUPR y a sus empleados de cualquier responsabilidad en que pudiesen incurrir como consecuencia de esta autorización que estoy brindando.

Autorizo a los patronos anteriores y a cualquier individuo, corporación, compañía, asociación, institución o entidad mencionada en esta solicitud de empleo a que suministre al CCCUPR la información que éste solicite con respecto a la presente solicitud de empleo. Relevo de toda responsabilidad a los patronos anteriores, a las referencias mencionadas y a cualquier individuo, corporación, compañía, asociación, institución y entidad mencionada en esta solicitud de empleo, por cualquier daño que la divulgación de la información solicitada por CCCUPR pueda tener sobre mi persona, intimidad o privacidad.

El objetivo de dicha investigación es evaluar mi compatibilidad para ser empleado, reasignado o retenido. Estos reportes pueden incluir información sobre antecedentes generales y/o específicos sobre mi persona incluyendo, pero no limitados a: reportes de crédito, historial criminal, registros judiciales, de tránsito, educativos y de empleo.

Entiendo y reconozco que nada de lo contrario en la presente solicitud de empleo, ni el hecho de que se me conceda una entrevista de empleo, tiene la intención de crear, ni crea, un contrato de empleo, ni una promesa de empleo entre CCCUPR y mi persona.

Además, acepto que esta solicitud de empleo permanecerá vigente por un período de un (1) año.

Firma del Solicitante: _____ Fecha: _____

APPLICANTS CERTIFICATION AND AGREEMENT

Please read carefully before signing

I hereby certify that the facts set forth in the above employment application are true, complete and correct. I agree and acknowledge that if any of the information provided by me in the present employment application is false, incomplete or incorrect, this will constitute just cause for me be denied employment or dismissal, as the case may be.

I hereby authorize the University of Puerto Rico Comprehensive Cancer Center (UPRCCC) to verify all the information provided in this employment application. Furthermore, I hereby release UPRCCC from any/all liability of whatever kind and nature which, at any time ,could result from obtaining and having employment decision based on this authorization and the information provided in this employment application.

I hereby authorize my former employers and any individual, corporation, company, association, institution or related entity mentioned in this employment application to provide to UPRCCC the information they request regarding this application for employment. I hereby release them from any/all liability that disclosure of this information requested by UPRCCC may have about me, my intimacy or privacy.

The objective of the investigation is to evaluate my compatibility to be employed, reassigned or retained. These reports may include information about general and/or specific background about me including but not limited to: credit reports, criminal history, court records, and transit records, educational and of employment.

I understand that neither the completion of this application or that if granted an interview has the intention of create, and creates, a contract of employment or a promise of employment between myself and UPRCCC.

Also, I agree that this application will remain in force for a period of one (1) year.

Signature of Applicant _____ Date _____

Centro Comprensivo de Cáncer no discrimina por raza, religión, color, origen nacional, ascendencia, información genética, impedimentos físicos o mentales, estado civil, embarazo, edad, sexo, orientación sexual o identidad de género, origen social, ideas políticas o religiosas, condición de veterano o militar, condición de cónyuge con otro empleado del CCCUPR, por ser víctima de violencia doméstica, agresión sexual o acecho o cualquier otra categoría protegida por la ley federal o estatal. Comprehensive Cancer Center does not discriminate by race, religion, color, national origin, ancestry, genetic information, physical or mental disability, marital status, pregnancy, age, sex, sexual orientation or gender identity, social origin, political or religious ideas, condition of veteran or military, status as spouse with another employee of the CCCUPR, by being a victim of domestic violence, sexual assault or stalking or any other category protected by federal or state law.