

**FORMULARIO PARA LA MOVILIDAD VOLUNTARIA**

**DEPARTAMENTO DE HACIENDA**

**Información personal del empleado:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre:** | **Apellidos:** | | **Número de Teléfono:** |
| **Correo electrónico:** | | **Pueblo de Residencia:** | |

**Información de la Agencia a la cual Pertenece:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la Agencia:** | **Ubicación (Pueblo):** |
| **Puesto que ocupa:** | **Salario Mensual:** |
| **Gerencial/Unionado:** | **Años de Servicio Público:** |

**Preparación Académica (Grado Completado): Marcar con una X**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Noveno Grado** | **Escuela Superior o su Equivalente** | **Estudios Técnicos** | | **Créditos Universitarios** | **Grado Asociado** |
| **Bachillerato** | **Juris Doctor** | **Maestría** | | **Doctorado** | **Otros (Indique):** |
| **Especialidad:** | | | **Universidad:** | | |
| **Colegiación:** | | | **Licencias Profesionales:** | | |

**Experiencia Laboral:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Patrono:** | **Puesto Ocupado:** | |
| **Desde:** | **Hasta:** | **Salario Mensual:** |
| **Funciones que realizaba:** | | |
| **Patrono:** | **Puesto Ocupado:** | |
| **Desde:** | **Hasta:** | **Salario Mensual:** |
| **Funciones que realizaba:** | | |
| **Patrono:** | **Puesto Ocupado:** | |
| **Desde:** | **Hasta:** | **Salario Mensual:** |
| **Funciones que realizaba:** | | |

**Interés de Movilidad:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Clasificación del Puesto** | **Área Geográfica** |
| **1-** |  |
| **2-** |  |
| **3-** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Certifico que la información contenida en este formulario es correcta, exacta y verídica. | |
| **Firma:** | **Fecha:** |

**Favor enviar el formulario completado al siguiente correo electrónico: movilidad@oatrh.pr.gov**