



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

<input type="checkbox"/> Noveno Grado	<input type="checkbox"/> Escuela Superior o su Equivalente	<input type="checkbox"/> Estudios Técnicos	<input type="checkbox"/> Créditos Universitarios	<input type="checkbox"/> Grado Asociado
<input type="checkbox"/> Bachillerato	<input type="checkbox"/> Juris Doctor	<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> 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@oath.pr.gov