PEGUE SU FOTO AQUI

**TALENTO HUMANO**

**INSTRUCCIONES**

Con la entrega de este formulario, deben adjuntarse los siguientes documentos:

* 1 Fotografía pasaporte (para efectos de identificación visual)
* Fotocopia de la cédula por ambos lados
* En caso de poseer licencias de conducir ajuntar fotocopias
* Copia de títulos (presentar título original para su comprobación)
* Dictamen médico firmado, de la CCSS o médico privado - **NO DE LA LICENCIA** (solo entregar a solicitud de la oficina de Talento Humano)
* Hoja de delincuencia actualizada
* Cualquier otro documento o información que se solicite en el presente formulario debe aportarse, caso contrario se tendrá como incompleto y no tendrá validez.

**NOTA:** REVISE ANTES DE ENTREGAR ESTA SOLICITUD, NO SE RECIBIRÁ SI FALTA ALGÚN DOCUMENTO DE LOS QUE SE SOLICITAN.

ESTE FORMULARIO DEBE LLENARSE, COMPLETANDO CON CLARIDAD Y **ESTRICTA VERACIDAD** LA INFORMACIÓN SOLICITADA

**SOLICITUD DE EMPLEO**

**INFORMACIÓN GENERAL**

Primer Apellido\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Segundo Apellido \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre Completo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° de Cédula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Género: \_\_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha Nacim: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección Exacta domicilio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° teléfono casa de habitación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del puesto solicitado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DATOS FAMILIARES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Edad** | **Ocupación** | **Depende de usted** |
| Padre: |  |  | Si | No |
| Madre: |  |  | Si | No |
| Cónyuge: |  |  | Si | No |
| N° de hijos: |  |  | Si | No |

¿Tiene familiares o personas conocidas que trabajen para la Municipalidad de Heredia o que formen parte del Concejo Municipal? **Sí\_**\_\_\_ **No**\_\_\_\_

En caso de que su respuesta sea afirmativa, anote lo siguiente:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre:** | **Relación o parentesco:** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**ESTUDIOS REALIZADOS**

Anote el último año aprobado o último grado obtenido

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Educación** | **Carrera o Especialidad** | **Nombre de Institución** | **Cantidad de Materias** | **Título obtenido** | **Fecha de Graduación** |
| Primaria |  |  | No aplica |  |  |
| Secundaria |  |  | No aplica |  |  |
| Vocacional |  |  | No aplica |  |  |
| Técnicos |  |  | No aplica |  |  |
| Diplomados |  |  |  |  |  |
| Bachillerato |  |  |  |  |  |
| Licenciatura |  |  |  |  |  |
| Postgrado |  |  |  |  |  |
| Otros |  |  |  |  |  |

Idioma además del español: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En cual nivel se encuentra: Principiante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Intermedio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Avanzado \_\_\_\_\_\_\_\_

¿Ha laborado para el estado? Poderes de la República, Instituciones Autónomas o Semiautónomas, Sistema Bancario Nacional

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Si** | **Años** | **Meses** | Debe presentar constancia en la que se demuestre el tiempo de servicio y la corroboración se hará posteriormente |
|  |  |  |  |

¿Ha recibido el pago por concepto de cesantía por parte de sus últimos patronos ?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Si** | **Año** | **Motivo:** |
|  |  |  |

¿Ha sido despedido (a) de alguna institución del Estado?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Si** | **Año** | **Institución:** |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Motivo:** | **Restructuración** | **Despido con Causa** | **Cese de Interinidad** |
|  |  |  |

¿Ha tenido o tiene causas penales en los Tribunales de la Corte Suprema de Justicia?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Si** | **Año** | **Indique la autoridad judicial** |
|  |  |  |  |

¿Ha tenido o tiene procesos administrativos – disciplinarios en instituciones del Estado o en el Tribunal de Servicio Civil?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Si** | **Año** | **Indique el nombre de la institución** |
|  |  |  |  |

**TRABAJO ACTUAL**

¿Labora actualmente? Marque con X la opción seleccionada

|  |  |
| --- | --- |
| Si: | No: |
| Interino: | Propiedad: |

Institución o Empresa donde labora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Clase de puesto y especialidad que ocupa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CAPACITACIÓN**

Posee Capacitación

|  |  |
| --- | --- |
| **Si:** | **No:** |

Adjuntar copia de los respectivos certificados o títulos.

**EXPERIENCIA LABORAL**

¿Posee experiencia laboral?

|  |  |
| --- | --- |
| Si | No  |

Aporta certificaciones que demuestren la experiencia.

***Importante:*** Para proceder con el respectivo análisis y trámite de su experiencia laboral, la certificación deberá contener los siguientes datos (caso contrario dicha información no será tomada en consideración): Nombre del oferente y cédula de identidad, nombre de la clase y/o del puesto en el que se desempeñó y su especialidad, fecha exacta de ingreso y salida, jornada laboral, descripción de funciones, en los casos donde se ha ejercido supervisión de personal indicar el grado promedio académico de los subalternos y el tiempo en que fue ejercida, firma y sello de la entidad competente para emitir dicho documento (entidades públicas Unidades de Recursos Humanos) (entidades privadas unidades de recursos humanos o representante legal).

**HISTORIAL DE SALUD**

Marque con una “X” el o los padecimientos y/o enfermedades que sufre

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Dolor crónico de espalda |  | 9 | Hipertensión |  | 17 | Artritis |  |
| 2 | Problemas emocionales |  | 10 | Alergias |  | 18 | Epilepsia |  |
| 3 | Problemas de alcoholismo |  | 11 | Ulceras |  | 19 | Desmayos |  |
| 4 | Deficiencia auditiva |  | 12 | Colitis |  | 20 | Nervios |  |
| 5 | Deficiencia visual corregida |  | 13 | Diabetes |  | 21 | Asma |  |
| 6 | Deficiencia visual sin corregir |  | 14 | Venas Varicosas |  | 22 | Anemias |  |
| 7 | Jaqueca o migraña |  | 15 | Discapacidad Física |  | 23 | Hernias |  |
| 8 | Afección de corazón |  | 16 | Enfermedad Mental |  | 24 | Enfermedad Veneria |  |
| 25 | Otro Especifique: |

¿En caso de haber señalado en la tabla anterior que sufre de alergias, especifique a que es alérgico? (Sea alimentos, condiciones ambientales, medicamentos, etc)

¿Ha sufrido alguna intervención quirúrgica? (Operación)

Especifique:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Se encuentra en tratamiento médico? (Señale el nombre del medicamento)

Especifique:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Tiene usted alguna discapacidad que requiera algún tipo de apoyo durante el proceso de evaluación o si ingresara a laborar? Sí \_\_\_ No \_\_\_

*Especifique:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Jornada y Horario de trabajo:** Firmo la presente Oferta haciendo constar que he conocido y acepto el horario y jornada de trabajo para el puesto que me encuentro ofertando dentro de la Municipalidad de Heredia.

**Policía Municipal y Seguridad Interna**: Doce horas diarias en jornadas de trabajo rotativas y continuas, incluyendo días feriados. (Régimen especial)

**Estacionamiento Autorizado**: Dos tipos de horarios rotativos que cubren de lunes a sábado en horarios de 7:00 a.m. a 6:00 p.m.

**Cementerio**: Horarios rotativos de ocho horas diarias de lunes a domingo. Operativos: De 7:00 a.m. a 3:30 p.m. / Administrativos: De 7:00 a.m. a 4:00 p.m.

**Mercado:** Horarios rotativos de ocho horas diarias de lunes a domingo para el personal Operativo y Administrativo.

**Aseo de vías, Gestión Vial y Mantenimiento y Obras**: De lunes a viernes de 6:00 a.m. a 2:30 p.m.

**Área Administrativa:** De lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m.

**Administrador Paradero Turístico:** Jueves a Lunes (Libre martes y miércoles). El horario varía de acuerdo a los días que se encuentra abierto el lugar

**Policía Municipal y Seguridad Interna**: Doce horas diarias en jornadas de trabajo rotativas, incluyendo días feriados. (Régimen especial)

**Estacionamiento Autorizado**: Dos tipos de horarios rotativos que cubren de lunes a sábado en horarios de 7:00 a.m. a 6:00 p.m.

**Cementerio**: Horarios rotativos con servicios continuos de lunes a domingo.

**Mercado:** Horarios rotativos con servicios continuos de lunes a domingo.

**Aseo de vías, Gestión Vial y Mantenimiento y Obras**: De lunes a viernes de 6:00 a.m. a 2:30 p.m.

**Área Administrativa:** De lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m.

**Administrador Paradero Turístico:** Miércoles a Domingo el horario varía de acuerdo a los días que se encuentra abierto el lugar.

Nota: Toda la información contenida en esta oferta de servicios es de carácter confidencial.

**DECLARO BAJO JURAMENTO** QUE TODOS LOS DATOS ANOTADOS EN LA PRESENTE SOLICITUD SON VERADEROS. CUALQUIER DATO FALSO O INCORRECTO, FACULTARA A LA MUNICIPALIDAD PARA QUE ANULE LA PRESENTE SOLICITUD, ASI MISMO, MANIFIESTO ESTAR DE ACUERDO CON SOMETERME A LA EVALUACIÓN QUE A JUCIO DE LA MUNICIPALIDAD SEA NECESARIA PARA DETERMINAR MI IDONEIDAD PARA LOS PUESTOS SOLICITADOS. EXPRESO MI ANUENCIA A QUE LA INFORMACION AQUÍ OFRECIDA SEA VERIFICADA.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA DEL OFERENTE CÉDULA FECHA

CORTE AQUÍ

**COMPROBANTE DE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA CONCURSO**

NOMBRE DEL OFERENTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° CÉDULA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RECIBIDA POR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_