



Departamento de Estado de los Estados Unidos

SOLICITUD DE EMPLEO PARA LOS MIEMBROS DEL PERSONAL
LOCAL O FAMILIARES DE FUNCIONARIOS

Número de Aprobación de la OMB: 1405-0189

Fecha de vencimiento: 12/31/2012

Tiempo estimado: 1 hora

(Esta solicitud es para las plazas otorgadas por la Misión de los Estados Unidos subordinada a la política de reclutamiento de la Oficina de Empleos para trabajadores locales nacionales fuera de los Estados Unidos)

PLAZA					
1. Título de la Plaza			2. Grados		
3. Número del anuncio de la plaza (si es de su conocimiento)			4. Fecha de disponibilidad para el trabajo		
INFORMACION PERSONAL					
5. Apellido (s)		Primer Nombre		Segundo Nombre	
6. Otros Nombres				Adjuntar una fotografía de los últimos 12 meses	
7. Fecha de nacimiento		8. Lugar de nacimiento			
9. Dirección actual		10. Números de teléfono			
		Durante el día _____ Durante la noche _____ Teléfono celular _____			
11. Dirección de correo electrónico					
12. Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		13. Estatura Mts. Cms	14. Peso	15. Color de Ojos	16. Color del Cabello
17. Marital Status <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Vuelto a Casar <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado				18. Señales Particulares	
19. ¿Es ciudadano norteamericano? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
20. ¿Posee estatus de residencia permanente en los Estados Unidos? En caso positivo escriba el número. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
21a. Número de seguro social de los Estados Unidos (para ciudadanos norteamericanos/ residentes permanentes en los Estados Unidos) _____					
21b. Número de identificación del país _____					
22. Direcciones anteriores durante los últimos diez años					
Fechas		Calle y Número		Ciudad	País
Desde	Hasta				
22. Enumere cada país del cual usted ha sido ciudadano					
Fechas	País	¿Cómo fue adquirida la ciudadanía?			

23a. Nombre completo del Cónyuge (Si es la esposa, escriba el nombre de soltera)	b. Fecha de Nacimiento	c. Lugar de Nacimiento
--	------------------------	------------------------

d. Dirección Actual (completa)	e. Ocupación Actual
--------------------------------	---------------------

f. Ciudadanía por Nacimiento	g. Ciudadanía Actual
------------------------------	----------------------

24. Hijos

Nombre	Fecha de Nacimiento	Dirección Actual (completa)	Ocupación

25a. Nombre del Padre	b. Fecha de Nacimiento	c. Lugar de Nacimiento
-----------------------	------------------------	------------------------

d. Dirección Actual (completa)	e. Ocupación Actual
--------------------------------	---------------------

f. Ciudadanía al Nacer	g. Ciudadanía Actual
------------------------	----------------------

26a. Nombre de la Madre	b. Fecha de Nacimiento	c. Lugar de Nacimiento
-------------------------	------------------------	------------------------

d. Dirección Actual (completa)	e. Ocupación Actual
--------------------------------	---------------------

f. Ciudad Natal	g. Ciudadanía Actual
-----------------	----------------------

27. Familiares (Hermanos, hermanas, cuñados, cuñadas)

Nombre	Parentezco	Nacionalidad	Dirección Actual (completa)	Ocupación Actual

28. ¿Alguno de los familiares mencionados anteriormente es empleado de alguna agencia o representación del gobierno nacional o local? En caso afirmativo, mencione el nombre, relación, agencia, y dirección de la agencia. Sí No

29. ¿Tiene ud. Algun contacto personal, de negocio o profesional en los estados unidos? En caso afirmativo, diga nombre, negocio u ocupación y dirección. Sí No

30. VIAJES (Si alguna vez ha viajado a otro país diga las fechas, duración y propósito del viaje. Si el viaje fué a los Estados Unidos, suministre información adicional en el punto 38, incluyendo tipo de visa, lugar y fecha y puerto de entrada a los Estados Unidos, lugares de residencia en los Estados Unidos, y la fecha y el puerto de salida de los Estados Unidos)

País	Fechas		Proposito del Viaje
	Desde	Hasta	

31. Organizaciones, sociedades, asociaciones, clubs u otras organizaciones de las que usted sea o haya sido miembro excepto organizaciones politicas o religiosas.

<u>Nombre</u>	<u>Direccion</u>	<u>Tipo</u>	<u>Desde</u>	<u>Hasta</u>	<u>Cargo</u>

32. Servicio Militar (Mencione Servicio Militar pasado o presente, diga país de servicio, categoría de servicio, unidad u organización , especialidad mayor rango alcanzado, fecha de servicio, rango actual, y fecha y tipo de licenciamiento)

33. Mencione los titulos, ordenes o condecoraciones que haya recibido

Titulos, Ordenes o Condecoraciones	Fecha de Imposicion

34. ¿Esta legalmente elegible para trabajar en este país? Sí _____ No _____
 En el caso positivo, la Oficina de Recursos Humanos puede solicitar la verificación de su elegibilidad. Favor de adjuntar copias de la documentación que confirma su elegibilidad legal para trabajar en este país (ejemplo: permiso de trabajo, permiso de residencia). Si no esta seguro de que debe presentar pruebas de su elegibilidad, contacte a la Oficina de Recursos Humanos.

35. ¿En caso de ser contratado, es necesario que la Misión le brinde alojamiento para que pueda desempeñar todas las funciones y deberes esenciales requeridos por la plaza?
 Sí ___ No ___ En caso positivo, favor de ser explicito.

36. ¿Sí opta por una plaza para manejar un vehículo del Gobierno de los Estados Unidos , posee una licencia de conducción valida? Sí _____ No _____
 En caso positivo escriba el tipo/clase de licencia _____
 ¿En caso positivo, ha manejado un vehículo sin accidentes de trafico en los últimos tres años? Sí No

37. ¿Que días se encuentra disponible para trabajar durante un horario regular semanal? (marque todos los días que pueda)
 domingo lunes martes miércoles jueves viernes sábado

38. ¿Algunos de sus familiares o miembros de su núcleo familiar trabaja para el gobierno de los Estados Unidos? Sí No
 En caso positivo, informe lo que a continuación se solicita. Si necesita mas espacio, utilice una hoja de papel adicional. (Refiérase a las instrucciones de cómo completar esta planilla DS-174 para la definición de familiares y miembros del núcleo familiar).

Nombre	Parentesco	Agencia, Plaza, Dirección
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

CIUDADANOS NORTEAMERICANOS MIEMBROS DE FAMILIARES ELEGIBLES (USEFM) Y PREFERENCIAS DE COTRATAACION DE VETERANOS.

39. ¿Esta reclamando preferencia en la contratación bajo la ley de los Estados Unidos, incluyendo la Ley del Servicio Exterior de 1980, basada en su estatus tanto como ciudadano miembro de familia elegible (USEFM) o Veterano de los Estados Unidos)? Refiérase a las instrucciones de cómo completar el formulario DS-174 para información adicional relacionada con la preferencia de contratación de los miembros de familiares elegibles (USEFM) y los Veteranos de los Estados Unidos. (Marque una sola vez).

- Sí, soy un ciudadano de los Estados Unidos Familiar elegible (EFM) y también soy Veterano de los Estados Unidos.
- Sí, soy Veterano de los Estados Unidos.
- Sí, soy un ciudadano de los Estados Unidos miembro de familia elegible (EFM)
- No, no soy ni ciudadano norteamericano, ni veterano de los Estados Unidos.

En caso de reclamación de preferencia por su estatus de Veterano de los Estados Unidos, debe adjuntar una copia mas reciente de su DD-214, Certificado de licenciado de sus deberes en activo. En caso de reclamar preferencia condicional de elegibilidad por ser ciudadano veterano de los Estados Unidos, debe suministrar prueba de su condición de elegibilidad.

EDUCACION

40. Educación superior Doctorado/Maestría Nombre de la Institución, ciudad, estado, o país.	Fecha (mes-día-año) desde _____ A _____	Graduado? Sí _____ No _____
---	---	-----------------------------------

Grado/Diploma	Asignatura principal	
---------------	----------------------	--

Educación Universitaria Nombre de la Institución, ciudad, estado, o país.	Fecha (mes-día-año) desde _____ A _____	Graduado? Sí _____ No _____
--	---	-----------------------------------

Grado/Diploma	Asignatura principal	
---------------	----------------------	--

Estudios Secundarios Secundaria Básica/Pre-universitario Nombre de la Institución, ciudad, estado, o país.	Fecha (mes-día-año) desde _____ A _____	Graduado? Si no, el más alto nivel aprobado. Sí _____ No _____
--	---	--

Otros, Escuelas técnicas/vocacionales Nombre de la Institución, ciudad, estado, o país.	Fecha (mes-día-año) desde _____ A _____	Graduado? Sí _____ No _____
--	---	-----------------------------------

LICENCIAS, HABILIDADES, ENTRENAMIENTOS, MEMBRECIA, Y RECONOCIMIENTOS.

41. Relacione las licencias profesionales, certificados, mecanografía, habilidades en computación, entrenamientos formales o a distancia, y otras habilidades que usted considere de relevancia para la plaza. Favor de incluir los números de licencias o de los certificados. Adjunte una copia de la licencia o certificado si los mismos son un requerimiento para la plaza. Si es una licencia otorgada en los Estados Unidos, favor de nombrar el estado en que fue expedida, si la misma fue expedida en otro país, favor de mencionar la provincia/estado/región y país. *(Utilice hojas adicionales si es necesario)*

42. List professional organizations, associations, awards, honors, fellowships, and publications you consider significant.

LANGUAGES

43. Mencione organizaciones profesionales, asociaciones, reconocimientos, premiaciones, membrecía, y publicaciones que considere de importancia.

Indicadores para los idiomas:

Nivel I = Conocimiento Básico

Nivel II = Conocimiento Limitado

Nivel III = Buen Conocimiento para el Trabajo

Nivel IV = Fluidez

Nivel V = Traductor/Interprete Profesional

Idioma	Habla			Lee			Escribe			Lengua Natal?	
										_____ Sí	_____ No
_____										_____ Sí	_____ No
_____										_____ Sí	_____ No
_____										_____ Sí	_____ No
_____										_____ Sí	_____ No

WORK EXPERIENCE

Incluya toda su experiencia laboral, pagada o de forma voluntaria. Comience con su actual o más reciente experiencia laboral. Al describir su experiencia laboral, debe mencionar las responsabilidades, deberes específicos y logros. Incluya sus responsabilidades como supervisor y el número de empleados bajo su supervisión. Refiérase de la forma más detallada posible en su experiencia laboral y directamente relacionada con la plaza en convocatoria. Incluya todos los periodos de desempleo y las razones de los mismos. *(Utilice las hojas adicionales requeridas)*

44a. Título de la plaza (si es una plaza del gobierno de los Estados Unidos, incluya la serie y el grado)

Desde _____ Hasta _____ (mes-día-año) (mes-día-año)	Salario al año en Dólares Americanos o moneda nacional	Horas por semana
Nombre del empleador y dirección	Nombre del supervisor y información de contacto Nombre _____ Numero de teléfono _____ Dirección correo electrónico _____	
Puede la Oficina de Recursos Humanos contactar a su actual supervisor? _____ Sí _____ No		
Describa sus mayores deberes, responsabilidades y logros.		
Razón (es) para el abandono de su puesto actual (no escriba "N/A" o que no se ajusta)		

44b. Titulo de la plaza (si es una plaza del gobierno de los Estados Unidos, incluya la serie y el grado)

Desde _____ Hasta _____ (mes-día-año) (mes-día-año)	Salario al año en Dólares Americanos o moneda nacional	Horas por semana
Nombre del empleador y dirección	Nombre del supervisor y información de contacto Nombre _____ Numero de teléfono _____ Dirección correo electrónico _____	
Puede la Oficina de Recursos Humanos contactar a su actual supervisor? _____ Sí _____ No		
Describa sus mayores deberes, responsabilidades y logros.		
Razón (es) para el abandono de su puesto actual (no escriba "N/A" o que no se ajusta)		

44c. Titulo de la plaza (si es una plaza del gobierno de los Estados Unidos, incluya la serie y el grado)

Desde _____ Hasta _____ (mes-día-año) (mes-día-año)	Salario al año en Dólares Americanos o moneda nacional	Horas por semana
Nombre del empleador y dirección	Nombre del supervisor y información de contacto Nombre _____ Numero de teléfono _____ Dirección correo electrónico _____	
Puede la Oficina de Recursos Humanos contactar a su actual supervisor? _____ Sí _____ No		

Describa sus mayores deberes, responsabilidades y logros.

Razón (es) para el abandono de su puesto actual (no escriba "N/A" o que no se ajusta)

44d. Título de la plaza (si es una plaza del gobierno de los Estados Unidos, incluya la serie y el grado)

Desde _____ (mes-día-año)	Hasta _____ (mes-día-año)	Salario al año en Dólares Americanos o moneda nacional	Horas por semana
Nombre del empleador y dirección		Nombre del supervisor y información de contacto Nombre _____ Numero de teléfono _____ Dirección correo electrónico _____	

Puede la Oficina de Recursos Humanos contactar a su actual supervisor? Sí No

Describa sus mayores deberes, responsabilidades y logros.

Razón (es) para el abandono de su puesto actual (no escriba "N/A" o que no se ajusta)

REFERENCIAS

26. Mencione tres personas que no sean familiares o hayan sido sus anteriores supervisores que tengan conocimiento de su desenvolvimiento laboral. La Oficina de Recursos Humanos solicitará de su permiso en caso de que sea necesario contactar a las personas mencionadas y obtener referencias de las mismas.

Nombre	Dirección	Teléfono	Ocupación

Conteste los punto 46 al 50 poniendo una "X" en la columna apropiada	Sí	No
46. Ha sido usted alguna vez separado de algun empleo, o forzado a renuncia por indisciplina o incapacidad. Si la respuesta es afirmativa brinde detalles en punto 38.		
47a. ¿Tiene o ha tenido usted alguna limitacio fisica?		
47b. ¿Esta usted bajo tratamiento medico? Si la respuesta es afirmativa, diga la causa		
47c. ¿Ha padecido usted de algun trastorno nervioso?		
47d. ¿Ha padecido usted de Tuberculosis?		
47e. ¿En los ultimos 12 meses, ha ingerido usted bebidas alcoholicas en exceso?		

47f. ¿Es usted adicto a alguna droga o narcotico?		
47g. Were you ever medically discharged from the Armed Forces?		
Si alguna de las preguntas anteriores es afirmativa, brinde detalles particulares bajo el punto 38		
48. ¿Ha sido usted arrestado o detenido por algun policia o autoridad militar? Si la respuesta es afirmativa, nombre la autoridad, diga hora, lugar, motivo y dictamen de la corte.		
49. ¿Es usted o ha sido miembro del partido comunista u otra organizacion counista o fascista?		
50. ¿Es usted o ha sido miembro de alguna organizacio, asociacion, movimiento, grupo o combinacion de personas que promuevan el derrocamiento de la forma constitucional del gobierno de los Estados Unidos, o alguna organizacion, asociacion, movimiento, grupo, o combinacion de personas que hay an adoptado una politica que propugne o apruebe la comision de actos de fuerza o violencia para negarle a otras personas sus derechos bajo la constitucion de los Estados Unidos o de tratar de alterar la forma de gobierno de los Estados Unidos mediante formas no constitucionales?		
51. Si su respuesta a los punto 36 o 37 es afirmativa, diga el nombre de la organizacion, fecha de pertenecia o asociacion y magnitud de su participacion. Si desea explicar los particulares de su membresia, use el espacio debajo del punto 38 o adjunte una hoja aparte.		
<u>Nombre</u>	<u>Dirección</u>	<u>Tipo</u> <u>Desde</u> <u>Hasta</u> <u>Posición</u>
52. Use esta espacio para respuestas detalladas. Enumere las respuestas con el numero de la pregunta correspondiente. Adicione cualquier informacion no cubierta en la planilla que pudiera afectar su empleo. Use hojas extras en blanco si es necesario.		

FIRMA Y CERTIFICACION

27. Certifico dando fe de mis conocimientos y credo, que toda la información adjunta a esta solicitud de empleo es verdadera, correcta y completa. Entiendo que toda información fraudulenta o falsa en, o adjunta a esta solicitud puede resultar en la no contratación, o despido después de haber comenzado a trabajar, y a su vez pueda conllevar a una penalización mediante multas o cárcel según las leyes del país, o las leyes de los Estados Unidos. Entiendo que cualquier información que voluntariamente suministro en, o adjunta a esta solicitud puede ser investigada.

Signatura _____

Fecha _____