



Misión diplomática de los Estados Unidos

OMB APROBACION NO.1405-0189
FECHA DE VENCIMIENTO:
12/31/2012
TIEMPO ESTIMADO: 1 Hora

SOLICITUD DE EMPLEO EN CALIDAD DE PERSONAL CONTRATADO LOCALMENTE O COMO FAMILIAR ELEGIBLE

Esta solicitud se utiliza para los cargos que cubre la Misión según las normas para la contratación de personal local de la Oficina de Empleo en el Extranjero (Office of Overseas Employment) del Departamento de Estado

INFORMACION DEL CARGO

1. Nombre del cargo	2. Grado
3. Número del anuncio de empleo (si lo conoce)	4. Fecha de disponibilidad para trabajar (mes-día-año)

INFORMACIÓN PERSONAL

5. Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre (s)
6. Otros nombres utilizados		
7. Fecha de nacimiento (mes-día-año)	8. Lugar de nacimiento	
9. Dirección actual	10. Números telefónicos Día _____ Noche _____ Celular _____	
11. Dirección electrónica (e-mail)		
12. ¿Es ciudadano de los Estados Unidos? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
13. ¿Es residente permanente en los Estados Unidos? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, indique su número _____		
14a. Número de seguro social de los Estados Unidos (para los ciudadanos o residentes permanentes) _____ y/o		
14b. Número de identificación nacional _____		
15. ¿Tiene derecho legal a trabajar en este país? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, la oficina de recursos humanos puede tener que confirmar que posee ese derecho. Sírvase adjuntar copias de toda la documentación que confirme su derecho a trabajar legalmente en este país (visa colombiana de trabajo o de residencia).		
16. Si se le contrata, ¿Existe algún ajuste al espacio físico del lugar de trabajo necesario para poder desempeñar las funciones del cargo? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No En caso de necesitar ajustes, sírvase explicarlos		
17. Si solicita un cargo que obliga a manejar un vehículo oficial de los Estados Unidos ¿tiene licencia para conducir (permiso de chofer)? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, clase o tipo de licencia _____ En caso afirmativo, ¿ha manejado vehículos sin incidentes durante los últimos tres años? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		

18. ¿Qué días estaría disponible para trabajar como parte de una semana laboral? (Marque todos los días pertinentes)

Domingo Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado

19. Alguno de sus parientes o de las personas que pertenecen a su unidad familiar, ¿trabaja para el Gobierno de los Estados Unidos? Sí No

En caso afirmativo, indique los detalles a continuación. Si necesita más espacio, utilice otra hoja de papel. (Vea las instrucciones para llenar el formulario DS-0174, donde figura la definición de los parientes y miembros de la unidad familiar.)

Nombre	Parentesco	Oficina, cargo, lugar
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

PREFERENCIAS PARA LA CONTRATACIÓN

20. ¿Considera que se le debe dar preferencia en la contratación según las leyes de los Estados Unidos, entre ellas, la Ley del Servicio Diplomático (Foreign Service Act) de 1980, por ser elegible como familiar Ciudadano Estadounidense de un empleado norteamericano del servicio exterior, del servicio civil o de un efectivo de los servicios uniformados (U.S. Citizen EFM por su denominación en inglés) o por ser elegible como Veterano de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos? Consulte las instrucciones para llenar este formulario (DS-0174) a fin de obtener más información sobre estas preferencias. (Por favor escoja solo una opción)

Sí, soy "U.S. Citizen EFM" y Veterano de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos

Sí, soy Veterano de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos

Sí, soy "U.S. Citizen EFM"

No, no soy "U.S. Citizen EFM" ni Veterano de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos

Si considera que tiene derecho a la preferencia por ser veterano de las fuerzas armadas de los Estados Unidos, deberá adjuntar una copia de su formulario DD-214 más reciente, Certificado de Licenciamiento o Separación del Servicio Activo. Si considera que tiene derecho condicional a la preferencia para los veteranos de las fuerzas armadas de los Estados Unidos, deberá presentar la prueba del derecho condicional.

ESTUDIOS

21. Estudios superiores (posgrado) Institución, ciudad, estado o país	Fechas de asistencia (mes-día-año) De _____ - _____ A _____ - _____	¿Graduado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Título	Especialidad
Estudios Universitarios Universidad, ciudad, estado o país	Fechas de asistencia (mes-día-año) De _____ - _____ A _____ - _____	¿Graduado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Título	Especialidad
Bachillerato Escuela, liceo, instituto, colegio, Ciudad, estado, país	Fechas de asistencia (mes-día-año) De _____ - _____ A _____ - _____	¿Graduado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si no se graduó, ¿Cuál fue el grado o nivel más elevado que terminó?	
Otros estudios formales (Escuela Técnica, Tecnológica o Vocacional) Institución, ciudad, estado, país	Fechas de asistencia (mes-día-año) De _____ - _____ A _____ - _____	¿Graduado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Título	Especialidad

Describa sus funciones, responsabilidades y logros principales		
Motivos para dejar el empleo <i>(No escriba "N/A" ni "No es pertinente")</i>		
25b. Nombre del cargo <i>(Si es del Gobierno de los EE.UU., mencione la serie y el grado)</i>		
De _____ A _____ <i>(mes-día-año) (mes-día-año)</i>	Salario anual en dólares EE. UU. o en moneda del país	Horas por semana
Nombre y dirección del empleador	Nombre y datos de contacto del supervisor o jefe directo: Nombre _____ Teléfono _____ E-mail _____	
Describa sus funciones, responsabilidades y logros principales		
Motivos para dejar el empleo <i>(No escriba "N/A" ni "No es pertinente")</i>		
25c. Nombre del cargo <i>(Si es del Gobierno de los EE.UU., mencione la serie y el grado)</i>		
De _____ A _____ <i>(mes-día-año) (mes-día-año)</i>	Salario anual en dólares EE. UU. o en moneda del país	Horas por semana
Nombre y dirección del empleador	Nombre y datos de contacto del supervisor o jefe directo: Nombre _____ Teléfono _____ E-mail _____	
Describa sus funciones, responsabilidades y logros principales		
Motivos para dejar el empleo <i>(No escriba "N/A" ni "No es pertinente")</i>		
25d. Nombre del cargo <i>(Si es del Gobierno de los EE.UU., mencione la serie y el grado)</i>		
De _____ A _____ <i>(mes-día-año) (mes-día-año)</i>	Salario anual en dólares EE. UU. o en moneda del país	Horas por semana
Nombre y dirección del empleador	Nombre y datos de contacto del supervisor o jefe directo: Nombre _____ Teléfono _____ E-mail _____	
Describa sus funciones, responsabilidades y logros principales		

Motivos para dejar el empleo <i>(No escriba "N/A" ni "No es pertinente")</i>			
25e. Nombre del cargo <i>(Si es del Gobierno de los EE.UU., mencione la serie y el grado)</i>			
De _____ A _____ <i>(mes-día-año) (mes-día-año)</i>	Salario anual en dólares EE. UU. o en moneda del país	Horas por semana	
Nombre y dirección del empleador	Nombre y datos de contacto del supervisor o jefe directo:		
	Nombre _____		
	Teléfono _____		
	E-mail _____		
Describa sus funciones, responsabilidades y logros principales			
Motivos para dejar el empleo <i>(No escriba "N/A" ni "No es pertinente")</i>			
REFERENCIAS			
26. Indique tres referencias personales que no sean parientes ni ex supervisores pero que conozcan su desempeño en el trabajo. La Embajada le pedirá permiso para comunicarse con cualquiera de sus referencias.			
Nombre	Dirección	Teléfono	Profesión
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
FIRMA Y CERTIFICACIÓN			
27. Certifico que a mi leal saber y entender toda la información que figura en esta solicitud y en sus adjuntos es veraz, correcta y completa y se presenta de buena fe. Entiendo que la información falsa o fraudulenta que figure en esta solicitud o en los adjuntos puede ser motivo de que no se me contrate o de que se me despida una vez empleado. La misma puede castigarse con multa o reclusión conforme a las leyes de este país o de los Estados Unidos. Entiendo asimismo que toda la información que proporcioné voluntariamente en esta solicitud o en los adjuntos podrá investigarse.			
Firma _____	Fecha <i>(mes-día-año)</i> _____		

**DECLARACIÓN SEGÚN LA LEY DE PROTECCIÓN DE LA VIDA PRIVADA
(sólo para los ciudadanos o residentes permanentes de los Estados Unidos)**

AUTORIZACIONES: Esta información se solicita con arreglo a la Ley del Servicio Diplomático (Foreign Service Act) de 1980, enmendada, y a la sección 2669 c) del título 22, Código de los Estados Unidos.

FIN: La información que se solicita en este formulario es necesaria para demostrar su derecho a ocupar el cargo anunciado y sus calificaciones para desempeñarlo. Si se le selecciona para ocupar un cargo en la Misión diplomática, la información que facilite también puede usarse en el procedimiento anterior al empleo para adecuar su capacitación a sus funciones. Estamos autorizados por la Orden del Ejecutivo 9397 a solicitar su número del seguro social (SSN) para confirmar su identidad y derecho a empleo. El SSN también puede utilizarse para buscar información acerca de su persona de patronos, instituciones de enseñanza, bancos y otros que lo conozcan. Esta información, incluido el número del seguro social, se revela voluntariamente. No facilitarla puede dar lugar a demoras en la consideración de su solicitud o a que no se le considere plenamente para ocupar el cargo al que aspira. Las direcciones incompletas también retrasarán la tramitación de su solicitud.

UTILIZACIÓN NORMAL: La información que proporcione en este formulario podrá distribuirse a organismos federales, estatales, locales o extranjeros en la medida en que sea pertinente y necesaria para la adopción de una decisión en su caso. Esta información podrá divulgarse a un legislador del Congreso o alguien perteneciente al personal del Congreso en respuesta a una indagación de la oficina del Congreso efectuada a petición escrita del votante interesado. La información también podrá divulgarse al dar testimonio ante un tribunal, juez o tribunal administrativo, lo que incluye a un abogado de la otra parte durante la negociación de una conciliación.

TIEMPO DE PREPARACIÓN: Se calcula en un promedio de 60 minutos el tiempo que habrá que dedicar a recopilar la información que se pide en el presente formulario, lo que incluye el tiempo necesario para buscar los datos, reunir la documentación necesaria, proporcionar la información o los documentos solicitados y repasar la colección resultante en su forma definitiva. No tiene que dar la información a menos que el presente formulario muestre un número vigente de la OMB (Office of Management and Budget.) Si tiene algún comentario sobre la exactitud de este cálculo del tiempo de preparación o recomendaciones para reducirlo, sírvase enviarlos a A/GIS/DIR, Room 2400 SA-22, U.S. Department of State, Washington, DC 20522-2202

DECLARACIÓN SOBRE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

El Gobierno de los Estados Unidos ofrece igualdad de oportunidades en el empleo.

HOJA COMPLEMENTARIA DEL FORMIULARIO DS-174 – EXPERIENCIA DE TRABAJO

25_. Nombre del cargo *(Si es del Gobierno de los EE.UU., mencione la serie y el grado)*

De	_____ A _____ <i>(mes-día-año) (mes-día-año)</i>	Salario anual en dólares EE. UU. o en moneda del país	Horas por semana
----	---	---	------------------

Nombre y dirección del empleador	Nombre y datos de contacto del supervisor o jefe directo:
	Nombre _____
	Teléfono _____
	E-mail _____

Describa sus funciones, responsabilidades y logros principales

Motivos para dejar el empleo *(No escriba "N/A" ni "No es pertinente")*

25_. Nombre del cargo *(Si es del Gobierno de los EE.UU., mencione la serie y el grado)*

De	_____ A _____ <i>(mes-día-año) (mes-día-año)</i>	Salario anual en dólares EE. UU. o en moneda del país	Horas por semana
----	---	---	------------------

Nombre y dirección del empleador	Nombre y datos de contacto del supervisor o jefe directo:
	Nombre _____
	Teléfono _____
	E-mail _____

Describa sus funciones, responsabilidades y logros principales

Motivos para dejar el empleo *(No escriba "N/A" ni "No es pertinente")*