



MUNICIPALIDAD DE FLORES RECURSOS HUMANOS

Oferta de Servicios

Fotografía

Instrucciones: Lenar el formulario de forma clara y completa, digital o con tinta negra o azul

Lea cuidadosamente las instrucciones.

1. Nombre	Primer apellido	Segundo apellido
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. Edad	3. Lugar y fecha de nacimiento
<input type="text"/>	<input type="text"/>

4. Nacionalidad	5. N° de cédula o residencia
<input type="text"/>	<input type="text"/>

7. Estado civil	8. Licencia de conducir
<input type="text"/>	<input type="text"/>

9. Dirección exacta de residencia

10. Provincia	11. Cantón	12. Distrito
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

13. Telefono (Habitación)	14. Celular	15. Fax
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

16. Correo electrónico

17. Nombre y telefonos de la persona para contar en caso de emergencia:

Nombre	<input type="text"/>	Telefono	<input type="text"/>
--------	----------------------	----------	----------------------

18. Estudios realizados

Nombre de Institución	Educación	Años cursados		Estado cursado
<input type="text"/>	Primaria	Inicio ____	Final ____	Comp. ___ Incp ___
<input type="text"/>	Secundaria	Inicio ____	Final ____	Comp. ___ Incp ___
<input type="text"/>	Técnico	Inicio ____	Final ____	Comp. ___ Incp ___
<input type="text"/>	Diplomados	Inicio ____	Final ____	Comp. ___ Incp ___
<input type="text"/>	Bachillerato universitario	Inicio ____	Final ____	Comp. ___ Incp ___
<input type="text"/>	Licenciatura	Inicio ____	Final ____	Comp. ___ Incp ___
<input type="text"/>	Maestría	Inicio ____	Final ____	Comp. ___ Incp ___
<input type="text"/>	Posgrado	Inicio ____	Final ____	Comp. ___ Incp ___

* La especificación de años cursados se debe de colocar fechas/ En la especificación de estado cursado corresponde a completo o incompleto.

(*) En caso de que tenga o curse estudios universitarios indique el nivel de: a) bachillerato, b) licenciatura, c) maestria, d) posgrado.

a)	
b)	
c)	
d)	

19. Cursos, seminarios o talleres recibidos

Nombre de curso, seminario o taller	N° de horas	Nombre de Institución	Mes y fecha

20. Se encuentra incorporado al Colegio Profesional respectivo

Nombre del Colegio Profesional	Año de incorporacion	N° de carnet

21. Indique si tiene el manejo de los siguientes de computo.

Paquetes de computo	Regular	Buena	Excelente
___ Word	_____	_____	_____
___ Power Point	_____	_____	_____
___ Excel	_____	_____	_____
___ Proyect	_____	_____	_____
___ Visio	_____	_____	_____
___ Access	_____	_____	_____
___ .Net	_____	_____	_____
___ Java	_____	_____	_____
___ HTLM	_____	_____	_____
___ Argis	_____	_____	_____
___ GVSIP	_____	_____	_____

22. Idiomas (Indique primero la lengua materna)

Idioma	Nivel lectura	Nivel conversación	Nivel escritura

23. Experiencia laboral

Empleo actual

Nombre de la empresa o institución _____
Puesto que desempeña _____
Salario actual _____
Personal a cargo _____ Numero de personas a cargo _____
Fecha de Ingreso _____ Fecha de salida _____
Motivo de salida _____
Nombre del superior inmediato _____
Funciones que realiza según su puesto

Empleo anterior

Nombre de la empresa o institución _____
Puesto que desempeña _____
Salario actual _____
Personal a cargo _____ Numero de personas a cargo _____
Fecha de Ingreso _____ Fecha de salida _____
Motivo de salida _____
Nombre del superior inmediato _____
Funciones que realiza según su puesto

Empleo trasanterior

Nombre de la empresa o institución _____
Puesto que desempeña _____
Salario actual _____
Personal a cargo _____ Numero de personas a cargo _____
Fecha de Ingreso _____ Fecha de salida _____
Motivo de salida _____
Nombre del superior inmediato _____
Funciones que realiza según su puesto

29. Información familiar

Nombre del padre _____
Nombre de la madre _____
Nombre del conyugue _____

30. Tiene usted alguna discapacidad?

Si _____ No _____

31. Posee numero de cuenta en el Banco Nacional de Costa Rica (en caso de ser afirmativo anotar el numero de cuenta)

32. Nota:

La presentación de los atestados deberá de contener original y copia de los certificados indicados en la Oferta de Servicios, además de fotografía reciente, fotocopia de la cédula de identidad, licencia de conducir, carnet de Colegio Profesional al que pertenezca, hoja de delincuencia, constancia o certificación de tiempo laborado, esta debe de contener fechas exactas de ingreso y salida, puesto y funciones, así como si ha disfrutado de permisos sin goce salarial y las fechas de estos.

DECLARO BAJO JURAMENTO

El (La) suscrito (a): _____, en conocimiento de las penas que ley castiga el delito de perjurio tipificado en el artículo trescientos nueve del Código Penal vigente declaro bajo fe de juramento lo siguiente:

"Que la información suministrada en esta fórmula es cierta y completa, me doy por enterado (a) y acepto que cualquier dato falso, incorrecto u omisión facultará a la Municipalidad de Flores para anular de conformidad con lo que establece el artículo 81, inciso j) del Código de Trabajo. Asimismo, manifiesto estar de acuerdo con someterme a la evaluación que a juicio de la Municipalidad de Flores considere necesaria para determinar mi idoneidad para ocupar cualquier puesto, expreso mi anuencia a que la información aquí anotada sea verificada".

Firmo en San Joaquín de Flores a las: _____ de fecha _____

Firma y número de cédula

Recibido por: _____ Fecha: _____.

