



**PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA
OFICINA NACIONAL DE SERVICIO CIVIL**

FOTOGRAFÍA
TAMAÑO
CÉDULA

OFERTA DE SERVICIOS

A. DATOS GENERALES	Instrucciones: Usted es aspirante a un puesto en esta Institución, por lo que se requiere la información detallada de su persona. La información requerida en este formulario es CONFIDENCIAL , por lo que se solicita sea sincero y exacto en sus respuestas. Lea detenidamente el contenido de la oferta y responda a las preguntas utilizando para ello los espacios en blanco. Deberá llenarse a mano y con letra clara. Marque con una línea horizontal los espacios en blanco que no utilice.		
	DATOS PERSONALES		
	1. <input style="width: 100%;" type="text"/> PRIMER APELLIDO	1. <input style="width: 100%;" type="text"/> SEGUNDO APELLIDO	1. <input style="width: 100%;" type="text"/> APELLIDO DE CASADA
	<input style="width: 100%;" type="text"/> PRIMER NOMBRE	<input style="width: 100%;" type="text"/> SEGUNDO NOMBRE	<input style="width: 100%;" type="text"/> TERCER NOMBRE
	2. DIRECCIÓN RESIDENCIA: _____		3. No. TELÉFONO: _____
	4. SEXO: FEMENINO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/>	5. ESTADO CIVIL: SOLTERO (A) <input type="checkbox"/> CASADO (A) <input type="checkbox"/> VIUDO (A) <input type="checkbox"/> UNIDO (A) <input type="checkbox"/> DIVORCIADO (A) <input type="checkbox"/>	
	6. LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____ MUNICIPIO _____ DEPARTAMENTO _____ DÍA _____ MES _____ AÑO _____		
	7. EDAD: _____ AÑOS	8. NACIONALIDAD: _____	
	9. CÉDULA No. <input style="width: 100%;" type="text"/> ORDEN REGISTRO	10. EXTENDIDA EN: _____ MUNICIPIO _____ DEPARTAMENTO	
	11. No. DE AFILIACION AL IGSS: _____		12. No. DE EMPADRONAMIENTO: _____
13. LICENCIA DE CONDUCIR QUE POSEE: TIPO: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> M OTRAS (ESPECIFIQUE): _____		14. No. DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA: _____	
		15. PROFESIÓN U OFICIO: _____	
		16. No. COLEGIATURA ACTIVA: (para profesionales) _____	
DATOS FAMILIARES			
17. NOMBRE DEL PADRE: _____			
18. NOMBRE DE LA MADRE: _____			
19. NOMBRE DEL C6NYUGE: _____ TRABAJA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE INSTITUCIÓN Y ACTIVIDAD A LA QUE SE DEDICA: _____ _____			
20. No. DE CARGAS FAMILIARES PADRES <input type="checkbox"/> CONYUGE <input type="checkbox"/> HIJOS <input type="checkbox"/> OTROS (ESPECIFIQUE) _____			

Nota: Este formulario ha sido diseñado exclusivamente para trámites administrativos ante la Oficina Nacional de Servicio Civil.





**PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA
OFICINA NACIONAL DE SERVICIO CIVIL**

INSTRUCCIONES: ANOTE LOS TRES ÚLTIMOS EMPLEOS, PRINCIPIANDO POR EL ACTUAL O EL MÁS RECIENTE.

C. ANTECEDENTES DE TRABAJO

26. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN O EMPRESA:

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____

NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO:

MOTIVO DEL RETIRO:

FECHA DEL EMPLEO

DEL

AL

SALARIO

INICIAL

FINAL

RELACIÓN LABORAL

PERMANENTE

CONTRATO

PLANILLA

TÍTULO DEL PUESTO:

FUNCIONES DEL PUESTO:

27. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN O EMPRESA:

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____

NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO:

MOTIVO DEL RETIRO:

FECHA DEL EMPLEO

DEL

AL

SALARIO

INICIAL

FINAL

RELACIÓN LABORAL

PERMANENTE

CONTRATO

PLANILLA

TÍTULO DEL PUESTO:

FUNCIONES DEL PUESTO:

28. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN O EMPRESA:

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____

NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO:

MOTIVO DEL RETIRO:

FECHA DEL EMPLEO

DEL

AL

SALARIO

INICIAL

FINAL

RELACIÓN LABORAL

PERMANENTE

CONTRATO

PLANILLA

TÍTULO DEL PUESTO:

FUNCIONES DEL PUESTO:

29. HA TRABAJADO EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA: (CON EL GOBIERNO)

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE SU ÚLTIMA O ACTUAL RELACIÓN LABORAL:

MINISTERIO: _____

DEPENDENCIA: _____

PUESTO: _____

FECHA DE INGRESO

DÍA	MES	AÑO

EGRESO

DÍA	MES	AÑO

MOTIVO DEL EGRESO: _____





**PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA
OFICINA NACIONAL DE SERVICIO CIVIL**

D. CONDICIONES DE TRABAJO	30. JORNADA DE TRABAJO QUE ACEPTARÍA: JORNADA DIURNA <input type="checkbox"/> JORNADA ÚNICA NOCTURNA <input type="checkbox"/> JORNADA UNICA MIXTA* <input type="checkbox"/> JORNADA DOBLE <input type="checkbox"/> CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES <input type="checkbox"/> * SI MARCA MIXTA INDIQUE HORAS <input style="width: 100px;" type="text"/>													
	31. ESTARÍA DISPUESTO A VIAJAR PARA EL DESEMPEÑO DE LAS LABORES QUE REQUIERA EL PUESTO: A LOS DEPARTAMENTOS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> A OTROS PAÍSES SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>													
	32. ACEPTARÍA TRABAJAR EN ALGÚN DEPARTAMENTO O MUNICIPIO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EN CUÁL: _____													
	33. NOMBRE DEL PUESTO SOLICITADO: _____	34. SALARIO MINIMO QUE ACEPTARÍA: Q. <input style="width: 100px;" type="text"/>												
	35. FECHA EN QUE PODRÍA EMPEZAR A TRABAJAR: <input style="width: 150px;" type="text"/> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> DÍA MES AÑO </div>													
E. DECLARACIÓN	36. DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS SON VERDADEROS Y EXACTOS, AUTORIZO A LA OFICINA NACIONAL DE SERVICIO CIVIL PARA QUE PUEDA INVESTIGARLOS. HE PREPARADO ESTA DECLARACIÓN COMO FIEL EXPRESIÓN DE LA VERDAD, QUEDANDO SUJETO A LAS SANCIONES LEGALES POR CUALQUIER INEXACTITUD O FALSEDAD, PARA LO CUAL LE FACULTO A CANCELAR, SIN RESPONSABILIDAD DE SU PARTE, EL PROCESO DE SELECCIÓN. ESTOY CONCIENTE QUE LA PRESENTE SOLICITUD DE TRABAJO NO COMPROMETE A LA INSTITUCIÓN A OTORGARME UNA PLAZA DE TRABAJO. FECHA: _____ FIRMA: _____													
F. RESULTADOS	USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE NORMAS Y SELECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">EVALUACIÓN</th> <th style="width: 30%;">NOTA OBTENIDA</th> <th style="width: 30%;">NOTA PASE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CALIFICACIÓN DE CREDENCIALES</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PRUEBAS COMPETITIVAS</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>EVALUACION TOTAL</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			EVALUACIÓN	NOTA OBTENIDA	NOTA PASE	CALIFICACIÓN DE CREDENCIALES			PRUEBAS COMPETITIVAS			EVALUACION TOTAL		
EVALUACIÓN	NOTA OBTENIDA	NOTA PASE												
CALIFICACIÓN DE CREDENCIALES														
PRUEBAS COMPETITIVAS														
EVALUACION TOTAL														
ELEGIBLE <input type="checkbox"/> INELEGIBLE <input type="checkbox"/>														
OBSERVACIONES: _____ _____														
GUATEMALA, _____ DE _____ DE _____														
_____ JEFE SECCIÓN DE SELECCIÓN FIRMA Y SELLO		_____ JEFE DEPTO. DE NORMAS Y SELECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS FIRMA Y SELLO												

Nota: Este formulario ha sido diseñado exclusivamente para trámites administrativos ante la Oficina Nacional de Servicio Civil.