

# OFERTA DE SERVICIOS

Fotografía

**INSTRUCCIONES:** Sírvase contestar a cada pregunta de forma clara y completa, digital o con tinta NEGRA o AZUL. Lea cuidadosamente y siga todas las instrucciones. Si necesita más espacio, agregue hojas del mismo tamaño.

1. Nombre

Primer apellido

Segundo apellido

2. Lugar y fecha de nacimiento:

3. Edad, años cumplidos:

4. Nacionalidad:

5. No. Cédula o residencia:

6. Sexo:

Hombre  Mujer

7. Estado Civil:

Soltero (a)  Casado (a)  Divorciado (a)  
 Separado (a)  Unión Libre

8. Dirección exacta de residencia:

9. Provincia:

10. Cantón:

11. Distrito:

12. Teléfono (s): Habitación:

Celular:

13. Apartado Postal:

14. Correo electrónico:

15. Indicar el nombre y teléfonos de la persona para contar en caso de emergencia:

Teléfonos:

16. Número de concurso.

Concurso Externo:

Puesto para el cual aplica:

17. Indique el tipo de licencia de conducir, marque con un (X) alguna (as) de las casillas, las licencias deben de estar vigentes:

- Motocicleta**     A-3 (126 a 500cc)     A-4 (más de 501cc)
- Vehículos**     B-1 (liviano)     B-2 (todo peso hasta 5 toneladas)     B-3 (todo peso mayores de 5 toneladas)     B-4 (todo peso, incluso los articulados)
- C-2 (transporte de personas de la modalidad autobús)     D-1 (tractores de llantas)     D-2 (tractores de oruga)
- D-3 (otros tipos maquinarias)     E-1     E-2

18. Ha trabajado para Instituciones Estatales:     Sí     No

En el caso de responder afirmativo favor indicar alguno de los siguientes motivos:

Renuncia     Despido     Movilidad laboral     Otros: \_\_\_\_\_

19. Ha tenido o tiene procesos administrativos – disciplinarios en instituciones del Estado u otros :     Sí     No

Indique el nombre de la institución: \_\_\_\_\_

20. Ha tenido o tiene causas penales en los Tribunales de la Corte Suprema de Justicia :     Sí     No

Indique la autoridad judicial: \_\_\_\_\_

21. Tiene parientes que trabajan en la Municipalidad o en el Concejo Municipal:     Sí     No

En el caso de responder afirmativo favor indicar el nombre con apellidos y parentesco de los familiares que laboran en la Institución o en el Concejo Municipal:

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_

22. Estudios realizados a nivel de educación: Primaria, secundaria, técnicos o diplomados, universitarios (por ejemplo, instituto de segunda enseñanza, escuela técnica, aprendizaje, universitarios).

**Educación:**    **Nombre del centro de enseñanza:**    **Estado cursado**    **Años cursados**  
 *Primaria*    \_\_\_\_\_     Incompleta     Completa    De: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_

Certificados y diplomas obtenidos    O nivel que está Cursando

**Educación:**    **Nombre del centro de enseñanza:**    **Estado cursado**    **Años cursados**  
 *Secundaria*    \_\_\_\_\_     Incompleta     Completa    De: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_

Certificados y diplomas obtenidos    O nivel que está Cursando

**Educación:**    **Nombre del centro de enseñanza:**    **Estado cursado**    **Años cursados**  
 *Técnico*    \_\_\_\_\_     Incompleta     Completa    De: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_

Certificados y diplomas obtenidos    O nivel que está Cursando

**Educación:**    **Nombre del centro de enseñanza:**    **Estado cursado**    **Años cursados**  
 *Diplomados*    \_\_\_\_\_     Incompleta     Completa    De: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_

Certificados y diplomas obtenidos    O nivel que está Cursando

**Educación:**

<input type="checkbox"/> Bachillerato	Nombre del centro de enseñanza:	Estado cursado	Años cursados
<input type="checkbox"/> Universitario		<input type="checkbox"/> Incompleta <input type="checkbox"/> Completa	De: _____ A: _____
Certificados y diplomas obtenidos		O nivel que está Cursando	

**Educación:**

<input type="checkbox"/> Licenciatura	Nombre del centro de enseñanza:	Estado cursado	Años cursados
		<input type="checkbox"/> Incompleta <input type="checkbox"/> Completa	De: _____ A: _____
Certificados y diplomas obtenidos		O nivel que está Cursando	

**Educación:**

<input type="checkbox"/> Maestría	Nombre del centro de enseñanza:	Estado cursado	Años cursados
		<input type="checkbox"/> Incompleta <input type="checkbox"/> Completa	De: _____ A: _____
Certificados y diplomas obtenidos		O nivel que está Cursando	

**Educación:**

<input type="checkbox"/> Posgrado	Nombre del centro de enseñanza:	Estado cursado	Años cursados
		<input type="checkbox"/> Incompleta <input type="checkbox"/> Completa	De: _____ A: _____
Certificados y diplomas obtenidos		O nivel que está Cursando	

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

a) _____	b) _____
c) _____	d) _____

23. Estudios realizados en el extranjero (en el caso de haber realizados estudios fuera del país) Está reconocido por el Consejo Nacional de Rectores CONARE  Sí  No

Grado académico	Carrera	Centro de Estudios Superiores
_____	_____	_____
_____	_____	_____

24. Indique si tiene el manejo de los siguientes paquetes de cómputo o lenguaje informático:

Paquetes de cómputo:	Regular	Bueno	Muy Buenos	Lenguaje informático:	Regular	Bueno	Muy Buenos
<input type="checkbox"/> Word	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Power Builder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> PowerPoint	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Net	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Excel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Java	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Proyect	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> HTML	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Visio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Visual Basic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Access	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Otros especifique:			
<input type="checkbox"/> Otros especifique:							

25. Se encuentra incorporado al Colegio Profesional respectivo :  Sí  No

Nombre del Colegio Profesional

Año de incorporación

No. Carné

**26. Idiomas**

(indique primero la lengua materna)

	Lectura			Escritura			Conversación		
	Básico	Intermedio	Avanzado	Básico	Intermedio	Avanzado	Básico	Intermedio	Avanzado
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**27. Cursos , seminarios o talleres recibidos:**

Nombre completo del curso, seminario o taller:

Institución o empresa que lo impartió

Número de horas

Indique mes y año

28. Experiencia laboral: Indique la experiencia laboral en orden cronológico, comenzando por su puesto actual o por el más reciente.

**28.1 Empleo actual:**

Nombre de la empresa o Institución:

Puesto que desempeña (ó)

Dirección del lugar de empleo

Salario inicial:

Salario: actual o final:

Personal a cargo:  Sí  No    Cuantas persona tuvo a cargo: \_\_\_\_\_

Fecha de ingreso (día, mes, año):  Fecha de salida (día, mes, año):  Total de tiempo laborado:

Motivo de salida:  Nombre del superior inmediato:

Descripción de su trabajo:

**28.2 Empleo anterior:**

Nombre de la empresa o Institución:  Puesto que desempeña (ó)

Dirección del lugar de empleo  Salario inicial:  Salario: actual o final:

Personal a cargo:  Sí  No Cuantas persona tuvo a cargo: \_\_\_\_\_

Fecha de ingreso (día, mes, año):  Fecha de salida (día, mes, año):  Total de tiempo laborado:

Motivo de salida:  Nombre del superior inmediato:

Descripción de su trabajo:

**28.3 Otro empleo:**

Nombre de la empresa o Institución:  Puesto que desempeña (ó)

Dirección del lugar de empleo  Salario inicial:  Salario: actual o final:

Personal a cargo:  Sí  No Cuantas persona tuvo a cargo: \_\_\_\_\_

Fecha de ingreso (día, mes, año):  Fecha de salida (día, mes, año):  Total de tiempo laborado:

Motivo de salida:

Nombre del superior inmediato:

Descripción de su trabajo:

29. Información familiar:

Nombre del padre:

Nombre de la madre:

Nombre del cónyuge:

30. Tiene usted algún tipo de discapacidad:  Sí  No

En el caso de ser afirmativo favor de completar la siguientes información:

a) Nacimiento:  Sí  No

b) Adquirida ¿cómo la adquirió.? (marque con una (X) alguna de las siguientes alternativas):

Accidente de tránsito (como peatón)

Accidente en lugar de trabajo, indicar el nombre:

Accidente de tránsito (como conductor (a) o pasajero (a) de vehículo o autobús)

Debido a enfermedad, indicar el nombre:

Accidente en la vivienda

Otra, de que tipo:

Debido a la edad

No sabe, no responde

Tipo de Discapacidad	Grado de Discapacidad (marque con un (X) la opción correspondiente):			
<input type="checkbox"/> Visual	<input type="checkbox"/> Leve	<input type="checkbox"/> Moderado	<input type="checkbox"/> Grave	<input type="checkbox"/> Completo
<input type="checkbox"/> Oído	<input type="checkbox"/> Leve	<input type="checkbox"/> Moderado	<input type="checkbox"/> Grave	<input type="checkbox"/> Completo
<input type="checkbox"/> Voz y habla	<input type="checkbox"/> Leve	<input type="checkbox"/> Moderado	<input type="checkbox"/> Grave	<input type="checkbox"/> Completo
<input type="checkbox"/> Movilidad	<input type="checkbox"/> Leve	<input type="checkbox"/> Moderado	<input type="checkbox"/> Grave	<input type="checkbox"/> Completo
<input type="checkbox"/> Mental-Socioemocional (1)	<input type="checkbox"/> Leve	<input type="checkbox"/> Moderado	<input type="checkbox"/> Grave	<input type="checkbox"/> Completo
<input type="checkbox"/> Mental-Aprendizaje (2)	<input type="checkbox"/> Leve	<input type="checkbox"/> Moderado	<input type="checkbox"/> Grave	<input type="checkbox"/> Completo
<input type="checkbox"/> Otros indique:	<input type="checkbox"/> Leve	<input type="checkbox"/> Moderado	<input type="checkbox"/> Grave	<input type="checkbox"/> Completo

(1) Se refiere a la relación de la persona ante diversas situaciones por ejemplo, si existen factores como los que se exponen y que causan problemas en su manejo: extroversión, amabilidad, responsabilidad, estabilidad psíquica y emocional, optimismo, confianza, ansia, nivel de energía, control de impulsos.

(2) Se refiere a funciones mentales al nivel de la conciencia, control del pensamiento, coordinación, conciencia, orientación, intelectuales, atención, memoria, percepción (auditiva, visual, olfativa, gustativa, táctil, pensamiento, abstracción.

31. Realiza actividades deportivas o artísticas:  Sí  No En caso de ser afirmativo, favor anotar:

Tipo de actividad (es) y la frecuencia con que la(s) realiza

Instrumento que ejecuta

32. **Operador de Pensiones:** Favor de indicar el nombre de la Operadora de Pensiones a la que se encuentra afiliado (a), o en la que se afiliará:

33. Cuenta de ahorros o débito, de algunos de los siguientes Bancos: Banco Popular, Banco Nacional o Banco de Costa Rica.

34. Señale el lugar o medio para recibir notificaciones:

**35. Nota: Atestados;** Deberá presentar el original y copia de los certificados indicados en la Oferta de Servicios, además fotografía reciente, fotocopia de la cédula de identidad, licencias de conducir, hoja de delincuencia, constancia o certificación de tiempo laborado debe de contener las fechas exactas de ingreso y salida (día, mes y año) y puesto que ocupa (ó), funciones desempeñadas, así como, si ha disfrutado de permisos sin goce salarial y las fechas de éstos.

**Sino presenta toda la información solicitada la oferta no será admitida por incompleta.**

36. Sírvase tomar nota de que, al evaluar su candidatura, La Municipalidad se reserva el derecho de ponerse en contacto con las instituciones o empresas donde haya trabajado anteriormente para pedir referencias, en la fase de evaluación, no acostumbramos a ponernos en contacto con su actual institución o empresa a menos que usted lo autorice expresamente.

37. ¿Tiene usted algún inconveniente en que nos pongamos en contacto con la empresa u organización donde trabaja actualmente?:  Sí  No

## DECLARO BAJO JURAMENTO

El (la)suscrito (a): \_\_\_\_\_ en conocimiento de las penas con que la ley castiga el delito de perjurio tipificado en el artículo trescientos nueve del Código Penal vigente declaro bajo fe de juramento los 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 en el formulario facultará a la Municipalidad de Escazú 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 Escazú considere necesaria para determinar mi idoneidad para ocupar cualquier puesto, expreso mi anuencia a que la información aquí anotada sea verificada. Finalmente acepto que esta solicitud y cualquier documento que presente son propiedad de la Municipalidad de Escazú." Esto todo. Y firmo en Escazú a las \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma y número de cédula**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

**Nota:** La firma de este documento debe consignarse el día de la presentación en el Proceso de Recursos Humanos.

**Recibido por:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

(Nombre de la persona trabajadora municipal de la Gestión de Recursos Humanos y Materiales)