



**MINISTERIO DE GOBERNACIÓN Y POLICIA
DIRECCIÓN GENERAL DE MIGRACIÓN Y EXTRANJERIA**



**OFERTA DE SERVICIOS POLICIAL
Gestión de Recursos Humanos, Subproceso de Dotación
Tel: 2299-8125, fax: 2296-4675, La Uruca, San José.**

Foto
Tamaño
Pasaporte
Reciente

DATOS PERSONALES

Primer apellido:		Segundo Apellido:		Nombre:	
Fecha de nacimiento:		No. Cédula:	Sexo: M () F ()		Nacionalidad:
Lugar de nacimiento:			Licencias de conducir vigente: Tipo:		
Estado civil: Soltero () Separado () Viudo () Casado () Divorciado () Unión Libre ()			Teléfonos:		
Domicilio: Provincia			Cantón:	Distrito:	
Dirección exacta:					
Otra dirección donde se le puede contactar:				Correo electrónico:	
¿Usted Trabaja actualmente?: Si () No () Nombre de la empresa _____					
<u>Usted está ofertando para puestos policiales, de ser nombrado y de acuerdo a las funciones de dichos puestos podrá ser ubicado en cualquier parte del país, realizar tiempo extraordinario, asistir a capacitaciones, giras, horario rotativo, participar en operativos y cualquier otra función que la Administración le asigne.</u>					
Por lo anterior, aceptaría trabajar en un horario rotativo? Si () No ()			¿Aceptaría realizar giras? Si () No ()		
Estaría dispuesto a trabajar en cualquier parte del país? Sí () No ()			De formar parte del registro de elegibles, tiene parientes o conocidos que trabajan en esta Institución? Lo anterior en caso de que se presente algún grado de jerarquía, hasta tercer grado de consanguinidad o afinidad Nombre: _____ Parentesco: _____ _____ _____ _____		
¿Ha trabajado anteriormente para instituciones del estado? Nombre: _____ Periodo: _____ _____/_____/_____ al ____/____/_____ _____/_____/_____ al ____/____/_____ _____/_____/_____ al ____/____/_____					

REFERENCIAS:

Indique tres personas que pueda dar referencias suyas. Que no sean Familiares, ni jefes anteriores.

Nombre	Ocupación	Lugar de trabajo	Teléfono

¿Ha tenido problemas judiciales? Si: _____ No: _____ ¿Cuál? (es) _____
 ¿Le han realizado partes policiales? Si: _____ No: _____ ¿Cuál? (es) _____
 ¿Ha tenido infracciones en la Ley de Tránsito? Si: _____ No: _____ ¿Cuál? (es) _____



FORMACIÓN ACADÉMICA

Estudios que efectúa en la actualidad					
Nombre de la institución	Ubicación	Carrera	Horario	Años aprobados	Título a obtener
Fecha en que espera terminar:					
Estudios Realizados					
Nivel	Institución	Título obtenido y Fecha		Especialidad	
Primaria					
Secundaria					
Técnico					
Universitaria					
Otros					
En caso de profesionales: ¿Se encuentra incorporado al colegio profesional respectivo? Si () No ()					
Fecha de emisión ____/____/____ Fecha de Vencimiento () ____/____/____/					
Otros Conocimientos					
Idioma	Lee %	Escribe %	Habla %	Comprende %	Título que lo acredite
Sistemas	Nombre del título que lo acredite (casa comercial/universidad)				
Word					
Excel					

EXPERIENCIA LABORAL

Empleo actual o último:			
Empresa	Puesto	Salario	Teléfono
Funciones			
Fecha de ingreso ____/____/____	Nombre jefe inmediato		Horario:
Fecha de Salida ____/____/____	Motivo: Renuncia () Despido () Fin de contrato ()		

Empleo Anterior			
Empresa	Puesto	Salario	Teléfono
Funciones			
Fecha de ingreso ____/____/____	Nombre jefe inmediato		Horario:
Fecha de Salida ____/____/____	Motivo: Renuncia () Despido () Fin de contrato ()		

DECLARO BAJO FE DE JURAMENTO que toda la información que he consignado en este formulario es verdadera y cualquier dato falso o erróneo, facultará al Departamento de Gestión de Recursos Humanos anular inmediatamente el trámite de la presente solicitud. El presente documento pasa a ser propiedad de la Dirección General de Migración y Extranjería y tendrá una vigencia de un año a partir de la fecha de entrega, posteriormente será desechado.

Acepto que la información brindada, solicitada, así como el resultado del mismo es confidencial y exclusiva del Departamento de Gestión de Recursos Humanos, por lo que se reservará la información extraída y analizada a terceros.

En caso de nombramiento, el dejar espacios en blanco anulará este formulario, cualquier información falsa será causa de despido sin responsabilidad patronal.

Firma: _____ Cédula: _____ Fecha: _____