



SERVICIOS LEGALES DE PUERTO RICO, INC.

Avenida Ponce de León Núm. 1859
Santurce, Puerto Rico 00909

Addendum a la Solicitud de Empleo Candidatos(as) Abogados(as)

Estimado(a) solicitante:

Para poder evaluar su solicitud, es importante que incluya con la misma los documentos que se especifican a continuación:

1. Copia de Resumé actualizado.
2. Copia de la transcripción de créditos del grado de Juris Doctor; o en su lugar, copia del Diploma.
3. Copia de la Certificación del Tribunal Supremo del Estado Libre Asociado de Puerto Rico autorizándole a ejercer la profesión.
4. Copia de la Resolución del Tribunal Supremo de Puerto Rico que identifica su Número Notarial.
5. Copia de la Certificación del Tribunal Federal, si está admitido a ese foro.
6. Copia del Certificado de Colegiación. De no estar Colegiado(a) y ser seleccionado(a) para ocupar un puesto de Abogado(a) de SLPR, deberá presentar-previo al nombramiento-evidencia del pago de colegiación.
7. Copias de los resultados de las reválidas general y notarial (opcional).
8. Copia de un escrito legal redactado por usted.
9. Tres (3) cartas de recomendación de supervisores o profesores universitarios que brinden información sobre su desempeño académico o profesional.
10. Certificación negativa de Querellas del Colegio de Abogados
11. Evidencia de **cumplimiento** con los requisitos del Reglamento de Educación Jurídica Continua (EJC) del Tribunal Supremo de Puerto Rico.
12. Evidencia de Fianza Notarial vigente

Apreciamos su interés en formar parte de este Programa cuya misión es lograr que las personas de escasos recursos económicos tengan acceso al sistema de justicia para salvaguardar sus derechos en asuntos legales de naturaleza civil.

Oficina de Recursos Humanos

Dirección postal: PO Box 9134 San Juan, PR 00908-9134



Financiado por
Legal Services Corporation



Servicios Legales de Puerto Rico, Inc.



Rev. 1/2018

Solicitud de Empleo

Financiado por Legal Services Corporation

Aviso a todo(a) solicitante y candidato(a) empleo:

Servicios Legales de Puerto Rico, Inc. es una organización privada sin fines de lucro cuya misión es promover y brindar servicios legales civiles a personas y comunidades para que tengan acceso al sistema de derecho y a la justicia, mediante la educación, capacitación y representación legal.

Para dar cumplimiento a nuestra misión, procuramos que el personal que se integra a este Programa sea uno capaz de identificarse y comprometerse con los valores que nos caracterizan y distinguen como organización. Algunos de estos valores son: vocación hacia el servicio, empatía con las necesidades de los sectores desventajados, búsqueda constante de la eficiencia y agilidad en los procesos y servicios que prestamos.

Los datos requeridos en esta Solicitud de Empleo nos proveerán con información básica sobre sus cualificaciones, tanto desde la perspectiva de su desarrollo profesional, como aquellas características individuales que, puestas a la disposición de Servicios Legales, resulten cónsonas con nuestros valores. Aclaremos que cualquier oportunidad de empleo estará sujeta a un proceso formal de reclutamiento y selección que brindará a todos(as) los(as) candidatos(as) a empleo un proceso justo de competencia.

Datos Personales

Nombre: Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Fecha de la solicitud
Dirección Física:			Teléfonos
Dirección Postal:			
Puesto solicitado	Si fuera seleccionado(a) para empleo Indique su disponibilidad para comenzar		Correo electrónico

Está usted disponible para trabajar: Tiempo Completo Tiempo parcial

¿Ha solicitado o trabajado antes en Servicios Legales de Puerto Rico, Inc.? _____ ¿Cuándo? _____

¿Está usted empleado(a) en este momento? _____

Si formalizáramos una oferta de empleo, ¿autoriza a que nos comuniquemos con su patrono actual/anterior para solicitar referencias profesionales suyas? _____

Si el empleo lo requiere, ¿está apto(a) y disponible para viajar dentro de Puerto Rico? SI NO

En caso de emergencia, nos autoriza comunicarnos con:

Nombre	Dirección y Teléfono	Relación con usted
--------	----------------------	--------------------

Desglose su preparación académica:

	Escuela Secundaria	Universidad	Estudios Graduados
Nombre y Lugar			
Años de estudios	Desde:	Desde:	Desde:
	Hasta:	Hasta:	Hasta:
Diploma/Título			
Concentración			
Publicaciones, Cursos Especiales, Seminarios, talleres, Actividades extracurriculares o comunitarias, investigaciones jurídicas o trabajo voluntario.			
Distinciones, reconocimientos, premios especiales			

Clasifique su nivel de fluidez en español e inglés, según el uso (Excelente, Bien, Regular, Ninguno)			De las siguientes aplicaciones o sistemas de búsqueda jurídica, clasifique su nivel de conocimiento, si alguno (Completo, Bueno, Regular, Ninguno)		
	Español	Inglés		MS Word	West Law
Habla				MS Excel	Lexis
Lee				MS PowerPoint	Lexjuris
Escribe				Microjuris	Google

Experiencias Profesionales

Comenzando por su trabajo actual o el más reciente, mencione sus experiencias profesionales, conforme a la información que se solicita a continuación. De ser necesario, puede anejar hojas adicionales

Patrono		Desde	Hasta	Funciones desempeñadas
Dirección				
Teléfono	Título del puesto	Supervisor		
Razón para la separación:				
Patrono		Desde	Hasta	Funciones desempeñadas
Dirección				
Teléfono	Título del puesto	Supervisor		
Razón para la separación:				
Patrono		Desde	Hasta	Funciones desempeñadas
Dirección				
Teléfono	Título del puesto	Supervisor		
Razón para la separación:				
Patrono		Desde	Hasta	Funciones desempeñadas
Dirección				
Teléfono	Título del puesto	Supervisor		
Razón para la separación:				

Destrezas y Habilidades Especiales

Proporcione una lista de las destrezas y habilidades especiales que posea y que puedan contribuir a sus calificaciones para el puesto.

Sección exclusiva para solicitantes que sean **Abogados(as)**

Indique las fechas de admisión a la profesión legal y los números correspondientes a las licencias otorgadas:

	Número	Fecha de juramentación		
		MES	DIA	AÑO
Abogado(a)				
Notario(a)				
Bar Number (Tribunal Federal)				

Su fianza notarial vigente está suscrita con:
 FFN CAPR Aseguradora privada
 Vigencia:
 Desde: _____ Hasta: _____
 Colegiado(a) Si, Núm. _____ No

Si es seleccionado(a) como Abogado(a) de SLPR, deberá estar Colegiado(a) al momento del nombramiento y presentar evidencia de cuota anual pagada.

Referencias profesionales

Provea información de tres personas que puedan ofrecer referencias profesionales tuyas con las cuales podamos comunicarnos. Deberá acompañar su solicitud con tres cartas de recomendación de las personas que indique o de otras personas que puedan proveer la referenciacompañar su solicitud con tres cartas de recomendación de las personas que indique o de otras personas que puedan proveer la

Nombre: _____	Teléfonos: _____
Nombre: _____	Teléfonos: _____
Nombre: _____	Teléfonos: _____

Servicios Legales cuenta con oficinas alrededor de la Isla. Agradeceremos indique específicamente las áreas geográficas en las que aceptaría empleo. **Asigne el Orden de preferencia de su selección.**

- | | | | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Aguadilla | <input type="checkbox"/> Caguas | <input type="checkbox"/> Guayama | <input type="checkbox"/> Ponce | <input type="checkbox"/> Oficina Central |
| <input type="checkbox"/> Aibonito | <input type="checkbox"/> Carolina | <input type="checkbox"/> Humacao | <input type="checkbox"/> Río Piedras | |
| <input type="checkbox"/> Arecibo | <input type="checkbox"/> Cayey | <input type="checkbox"/> Manatí | <input type="checkbox"/> Sabana Grande | |
| <input type="checkbox"/> Bayamón | <input type="checkbox"/> Fajardo | <input type="checkbox"/> Mayaguez | <input type="checkbox"/> Utuado | |

Declaración del(la) Solicitante

Certifico que la información contenida en este formulario corresponde a la verdad, de acuerdo a mi conocimiento. Autorizo a Servicios Legales de Puerto Rico, Inc. a investigar la información proporcionada en esta Solicitud, según sea necesario para llegar a una decisión de empleo. Comprendo que en caso de ser seleccionado(a) para empleo en el Programa, cualquier información falsa o que induzca a error, proporcionada en esta Solicitud de Empleo o Entrevista, puede ser causa de despido inmediato. Asimismo, comprendo que debo aceptar, acatar y obedecer las reglas, políticas, procedimientos, reglamentos y convenios colectivos que cobijan al personal, si fuera nombrado(a) empleado(a).

Firma del(la) Solicitante

Fecha