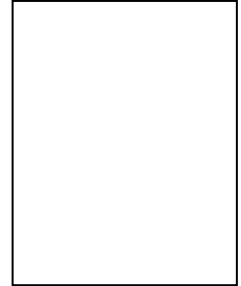




**Departamento de Gestión de Talento Humano
Oferta de servicios**

Fecha: _____

Concurso No _____



DATOS PERSONALES

Nombre Completo	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
Número de Cédula		Estado Civil	
Sexo:		Fecha Nacimiento:	
Tipo de Sangre	Nombre y teléfono de contacto en caso de emergencia:		
Teléfonos	Celular	Residencia	Otro
Dirección Electrónica			Apartado Postal:
Dirección Exacta del Domicilio	Provincia	Cantón	Distrito
	Otras señas:		
Lugar de Procedencia (Donde ha vivido la mayor parte de su tiempo)	Provincia	Cantón	Distrito

INFORMACIÓN FAMILIAR

Parentesco	Nombre y Apellidos	N° de Cédula
Padre		
Madre		
Cónyuge		
Hijos		
Hermanos		

**Departamento de Gestión de Talento Humano
Oferta de servicios**

ESTUDIOS REALIZADOS

Anote el último año aprobado o último grado obtenido

Educación	Carrera o Especialidad	Nombre de la Institución	Título Obtenido	Año de Graduación
Primaria				
Secundaria				
Vocacional				
Técnicos				
Diplomado				
Bachillerato				
Licenciatura				
Postgrado				
Otros				

Colegio Profesional: _____ Año de Incorporación: _____

OTROS IDIOMAS ADEMAS DEL ESPAÑOL

IDIOMA	Especificar en Porcentaje (del 1 al 100%)			
	HABLA	LEE	ESCRIBE	TRADUCE

CAPACITACION RECIBIDA

Nombre del Curso	Recibido		Fecha	Horas
	Aprovechamiento	Participación		

**Departamento de Gestión de Talento Humano
Oferta de servicios**

EXPERIENCIA LABORAL

Anote la experiencia relacionada con el puesto en el que participa.
La información especificada deberá estar respaldada por la correspondiente certificación.

Nombre del Puesto	Institución o Empresa	Ingreso			Salida			Total Laborado		Personal a Cargo
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Años	Meses	

¿Ha Laborado para el Estado?: Poderes de la República, Instituciones Autónomas o Semiautónomas, Sistema Bancario:

NO () SI () Años: _____ Meses: _____ (Debe presentar constancia)

¿Ha sido despedido de alguna Institución del Estado?

NO () SI () Institución: _____

Motivo: Reestructuración () Despido por Causa () Cese Interinidad ()

¿Ha recibido prestaciones legales en los últimos años por parte de alguna Institución del Estado?

NO () SI () Año: _____

Motivo: _____

¿Tiene usted alguna discapacidad, requiere algún tipo de apoyo durante el proceso de evaluación?:

NO () SI () Especifique: _____

HISTORIAL DE SALUD

Marque con una "X" el o los padecimientos que sufre:

Dolor Crónico de Espalda ()	Hipertensión ()	Artritis ()
Problemas Emocionales ()	Alergias ()	Epilepsia ()
Problemas con Alcohol ()	Ulceras ()	Desmayos ()
Deficiencia Auditiva ()	Colitis ()	Nervios ()
Deficiencia Visual Corregida ()	Diabetes ()	Asma ()
Deficiencia Visual sin Corregir ()	Venas Varicosas ()	Anemia ()
Jaqueca o Migraña ()	Discapacidad Física ()	Hernias ()
Afección del Corazón ()	Enfermedad Mental ()	

Otros Especifique: _____



Departamento de Gestión de Talento Humano
Oferta de servicios

CONDICIONES

1. Disponibilidad para viajar dentro del país: SI () NO ()

2. Favor indicar en cuál Banco del sistema bancario nacional (estatal) se le debe depositar el salario:

BANCO: _____

N° Cuenta: _____ Corriente _____ Ahorros _____

N° Cuenta Cliente: _____ N° Cuenta IBAN: _____

Debe adjuntar un documento del banco en donde constan los números de la cuenta.

La información brindada a continuación se realiza BAJO FE DE JURAMENTO:

1. ¿Ha sido condenado por causas penales en los Tribunales Nacionales o extranjeros?

NO () SI () Año: _____

Indique la Autoridad Judicial: _____

Causa: _____

2. ¿Se encuentra inhabilitado ¹ para ejercer cargos en la función pública?

NO () SI () Periodo de la inhabilitación

Motivo:

¹ Pena consistente en la imposibilidad de ejercer el derecho de elegir y ser elegido para cargos públicos durante el tiempo que dure la condena.

3. Manifiesto estar de acuerdo con someterme a la evaluación que a juicio de la Institución sea necesaria para determinar mi idoneidad para los puestos solicitados.

4. Expreso mi anuencia a que la información aquí proporcionada sea verificada. En caso de determinarse que algunos datos aquí consignados son falsos, facultará al Instituto Costarricense de Turismo a anular la presente solicitud, y en caso de haber sido contratado, al despido sin responsabilidad patronal (previo debido proceso).

5. DECLARO BAJO JURAMENTO QUE TODOS LOS DATOS ANOTADOS EN LA PRESENTE SOLICITUD SON VERDADEROS.

FIRMA DEL OFERENTE

CEDULA

FECHA

-Toda información contenida en esta Oferta de Servicios es de carácter confidencial-