



## FORMULARIO PARA LA MOVILIDAD VOLUNTARIA Autoridad de Energía Eléctrica

### Información personal del empleado:

|                            |                   |                              |
|----------------------------|-------------------|------------------------------|
| <b>Nombre:</b>             | <b>Apellidos:</b> | <b>Número de Teléfono:</b>   |
| <b>Correo electrónico:</b> |                   | <b>Pueblo de Residencia:</b> |

### Información de la Agencia a la cual Pertenece:

|                              |                                  |
|------------------------------|----------------------------------|
| <b>Nombre de la Agencia:</b> | <b>Ubicación (Pueblo):</b>       |
| <b>Puesto que ocupa:</b>     | <b>Salario Mensual:</b>          |
| <b>Gerencial/Unionado:</b>   | <b>Años de Servicio Público:</b> |

### Preparación Académica (Grado Completado): Marcar con una X

|                                       |  |  |  |   |
|---------------------------------------|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Noveno Grado | <input type="checkbox"/> Escuela Superior o su Equivalente | <input type="checkbox"/> Estudios Técnicos | <input type="checkbox"/> Créditos Universitarios | <input type="checkbox"/> Grado Asociado   |
| <input type="checkbox"/> Bachillerato | <input type="checkbox"/> Juris Doctor                      | <input type="checkbox"/> Maestría          | <input type="checkbox"/> Doctorado               | <input type="checkbox"/> Otros (Indique): |
| <b>Especialidad:</b>                  |  | <b>Universidad:</b>                        |  |   |
| <b>Colegiación:</b>                   |  | <b>Licencias Profesionales:</b>            |  |   |

### Experiencia Laboral:

|                                 |                        |                         |
|---------------------------------|------------------------|-------------------------|
| <b>Patrono:</b>                 | <b>Puesto Ocupado:</b> |                         |
| <b>Desde:</b>                   | <b>Hasta:</b>          | <b>Salario Mensual:</b> |
| <b>Funciones que realizaba:</b> |                        |                         |
|                                 |                        |                         |
| <b>Patrono:</b>                 | <b>Puesto Ocupado:</b> |                         |
| <b>Desde:</b>                   | <b>Hasta:</b>          | <b>Salario Mensual:</b> |
| <b>Funciones que realizaba:</b> |                        |                         |
|                                 |                        |                         |
| <b>Patrono:</b>                 | <b>Puesto Ocupado:</b> |                         |
| <b>Desde:</b>                   | <b>Hasta:</b>          | <b>Salario Mensual:</b> |
| <b>Funciones que realizaba:</b> |                        |                         |
|                                 |                        |                         |

### Interés de Movilidad:

| Clasificación del Puesto | Área Geográfica |
|--------------------------|-----------------|
| 1-                       |                 |
| 2-                       |                 |
| 3-                       |                 |

Certifico que la información contenida en este formulario es correcta, exacta y verídica.

|               |               |
|---------------|---------------|
| <b>Firma:</b> | <b>Fecha:</b> |
|---------------|---------------|

**Favor enviar el formulario completado al siguiente correo electrónico: [movilidad@oath.pr.gov](mailto:movilidad@oath.pr.gov)**