



FORMULARIO DE OFERTA DE SERVICIOS

Número de Procedimiento de Selección: _____

Clase de puesto que está concursando: _____

DATOS PERSONALES

Nombre: _____ Cédula: _____

Dirección exacta: _____

Teléfonos de fácil localización: _____ / _____ / _____.

Dirección de correo electrónico para recibir notificaciones:

Principal: _____

Opcional: _____

ESTUDIOS REALIZADOS

Nivel de Estudio	Centro Educativo	Grado Académico Obtenido	Carrera o Especialidad



COLEGIOS PROFESIONALES EN LOS CUALES SE ENCUENTRA INCORPORADO

Nombre del Colegio Profesional	Año de incorporación	N° de carné

EXPERIENCIA LABORAL (de requerirlo puede anexar hojas con el mismo formato)

Nombre de la empresa u organización:		
Nombre del Puesto:		
Tiempo laborado:	Fecha de ingreso:	Fecha de Salida:
Funciones que ejecutaba:		
Tenía personal a cargo:	() SI () NO	Cantidad total de colaboradores a su cargo: ____
	Cantidad de colaboradores profesionales: _____	Cantidad de colaboradores no profesionales: _____
Describa el tipo de supervisión que ejercía sobre el personal:		

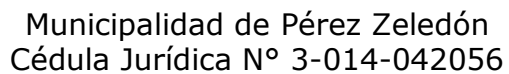
Nombre de la empresa u organización:		
Nombre del Puesto:		
Tiempo laborado:	Fecha de ingreso:	Fecha de Salida:
Funciones que ejecutaba:		
Tenía personal a cargo:	() SI () NO	Cantidad total de colaboradores a su cargo: ____
	Cantidad de colaboradores profesionales: _____	Cantidad de colaboradores no profesionales: _____
Describa el tipo de supervisión que ejercía sobre el personal:		



Nombre de la empresa u organización:		
Nombre del Puesto:		
Tiempo laborado:	Fecha de ingreso:	Fecha de Salida:
Funciones que ejecutaba:		
Tenía personal a cargo:	() SI () NO	Cantidad total de colaboradores a su cargo: ____
	Cantidad de colaboradores profesionales: ____	Cantidad de colaboradores no profesionales: ____
Describa el tipo de supervisión que ejercía sobre el personal:		

EXPERIENCIA INTERNA (SOLO PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA MUNICIPALIDAD PÉREZ ZELEDÓN) De requerirlo puede anexar hojas con el mismo formato

Unidad Administrativa	Puesto	Funciones Generales	Tiempo laborado	
			Años	Meses
Tenía personal a cargo	() SI () NO	Cantidad de colaboradores a su cargo:		
	Cantidad de colaboradores profesionales:	Cantidad de colaboradores no profesionales:		
Describa el tipo de supervisión que ejercía sobre el personal				

[illegible]



REQUERIMIENTOS ESPECIALES O APOYO PARA EL PROCESO DE PRUEBAS:

Posee alguna discapacidad: () SI () NO

Especifique:

Requiere apoyo cuando va a realizar las pruebas o entrevistas: () SI () NO

Especifique:

Requiere de alguna adaptación especial en su lugar de trabajo para poder ejecutar las funciones que el puesto demanda: () SI () NO

Especifique:

Nombre del oferente: _____

N° de cédula del oferente: _____

Firma del oferente: _____



Esta sección no debe ser llenada por el oferente, es de uso exclusivo de la Municipalidad de Pérez Zeledón

Funcionario que recibe la presente oferta: _____.

Requerimiento	SI	NO
Copia en formato digital de títulos obtenidos		
Copia en formato digital de la cédula y/o licencia		
Copia en formato digital de Constancias de experiencia laboral		
Copia en formato digital de Constancia que se encuentra al día con el Colegio Profesional respectivo (en el caso de puestos Profesionales)		
Formulario de oferta de servicios en formato digital de debidamente llena y firmada		

Fecha: _____.

Hora: _____.