ESTADO LIBRE ASOCIADO DE
PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
Secretaría Auxiliar de Educación Ocupacional y Técnica

Se ofrecerá examen del Proyecto de Convalidación de Experiencias Ocupacionales, el próximo sábado, 21 de diciembre de 2013, en la Sala de Secretarios del Departamento de Educación (Nueva Sede). La fecha límite para recibir la solicitud será el martes, 17 de diciembre de 2013, en la Oficina de Planificación Ocupacional del Departamento de Educación.

Para información, llamar al 773-6633, con el Sr. José Báez.

Oficina de Planificación Ocupacional
Área del Anejo

P.O. Box 190759
San Juan, Puerto Rico 00919-0759
Tel: (787) 773-6631, 6633 y 6636

El Departamento de Educación no discrimina por razón de raza, color, género, orientación sexual, nacimiento, origen nacional, condición social, ideas políticas o religiosas, edad o impedimento en sus actividades, servicios educativos y oportunidades de empleo.

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
Secretaría Auxiliar Educación Ocupacional y Técnica
OFICINA DE PLANIFICACIÓN VOCACIONAL

PROYECTO DE CONVALIDACIÓN DE EXPERIENCIAS OCUPACIONALES PARA ADULTOS

La Secretaría Auxiliar de Educación Ocupacional y Técnica está consciente del alto número de personas que poseen conocimientos y destrezas en una ocupación, pero no pueden desempeñarse o progresar en la misma. Una de las razones para esto es que carecen de un certificado en la ocupación que les permita competir satisfactoriamente en el mercado de empleo. Muchas de estas personas han adquirido conocimientos y destrezas ocupacionales fuera del Sistema Educativo, bien sea a través del autoaprendizaje o en tareas y trabajos dentro de la industria, el comercio, la banca o la agricultura.

Con el propósito de ayudar a estas personas brindando una oportunidad a que puedan competir satisfactoriamente en el mundo del empleo, se desarrolló el Proyecto de Convalidación de Experiencias Ocupacionales. Con éste se pretende ofrecer una nueva alternativa educativa que les permita convalidar, mediante una prueba, las experiencias ocupacionales adquiridas.

ADMISIÓN AL PROYECTO

Las personas interesadas en que se les convalide la experiencia en algún campo ocupacional deben cumplir con los siguientes requisitos:

- **18 años o más de edad**
- **El noveno grado aprobado(mínimo)**
- **Cuota de quince dólares ($15.00) en giro a nombre del Secretario de Hacienda**
- **Solicitud llena en todas sus partes y documentos requeridos**
- **Entrevista de Admisión**
- **Aprobar el examen de la ocupación**

DOCUMENTOS QUE DEBE PRESENTAR:

Es indispensable presentar los siguientes documentos con esta solicitud:

1. Diploma, Transcripción de Créditos y/o Certificación de Noveno Grado aprobado (mínimo).
2. Certificado de nacimiento (Original y Copia)
3. Licencia de conducir o Tarjeta Electoral (Original y copia)
4. Tarjeta de Seguro Social (Original y copia)
5. Dos fotografías recientes, tamaño 2"x 2"
6. Todo Extranjero debe presentar tarjeta de residencia o pasaporte.
7. Si trabaja o trabajó para una empresa pública o privada, complete el informe del Patrono en el que se describa y certifique las tareas que realiza o realizaba y los años de experiencia. (Ver hoja adjunta)
8. Someter Declaración Jurada, indicar tareas y años de experiencias. (Ver hoja adjunta)
9. Si ha tomado cursos, talleres, adiestramientos clases o ha realizado estudios por su cuenta relacionados con la ocupación en la que desea convalidar, incluya evidencia.
10. Otros documentos que demuestren y describan el dominio de destrezas en la ocupación, tales como, trabajos voluntarios, pasatiempos, membresías u otras actividades.
11. Un giro postal a favor del SECRETARIO DE HACIENDA, por la cantidad de $15.00. (Esta cuota no es reembolsable)

EJEMPLO:

MONEY ORDER

09876568900

DATE_____

PAY TO THE ORDER OF: SECRETARIO DE HACIENDA

FROM: SU NOMBRE ADDRESS: SU DIRECCIÓN

Esta solicitud, documentos requeridos y giro postal, puede traerla personalmente al Departamento de Educación, Edificio Anexo, o enviarla por correo a la siguiente dirección:

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
SECRETARIA AUXILIAR DE EDUCACIÓN OCUPACIONAL Y TÉCNICA
OFICINA DE PLANIFICACIÓN VOCACIONAL
PROYECTO DE CONVALIDACIÓN DE EXPERIENCIAS OCUPACIONALES
PO BOX 190759, SAN JUAN, PUERTO RICO 00919-0759

Para mayor información puede comunicarse con la Oficina de Planificación Vocacional al teléfono 773-6637 o 773-6630 con la Sra. Rosa M. Fernández.
Núm. de fax (787)759-7143

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
Secretaría Auxiliar Educación Ocupacional y Técnica

SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE EXPERIENCIAS OCUPACIONALES

Fecha:_____

Parte I. Información Personal

Favor de marcar la ocupación para la cual solicita:

_____ **Mecánica Automotriz** _____ **Mecánica Diesel** _____ **Hojalatería y Pintura**

_____

Apellido Paterno **Apellido Materno** **Nombre** **Inicial**

Dirección Postal:_____

_____

Pueblo **Zip Code**

_____ _____

Número de Seguro Social **Fecha de Nacimiento (Día/Mes/Año)**

_____ _____

Teléfono Residencial **Teléfono del Trabajo**

_____

Teléfono Celular

_____

Número de Giro

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
Secretaría Auxiliar Educación Ocupacional y Técnica

DECLARACIÓN JURADA

YO, _____ con seguro social número _____,

mayor de edad, de estado civil, _____, de ocupación _____,

y vecino(a) de _____, Puerto Rico, bajo juramento declaro:

PRIMERO: Que mi nombre y demás circunstancias personales son las antes mencionadas.

SEGUNDO: Que mis experiencias ocupacionales son las siguientes: (Indicar tareas y años de experiencias)

Y PARA QUE ASI CONSTE, juro y suscribo la presente declaración en _____, Puerto Rico, hoy _____ de _____ de _____.

_____
DECLARANTE

Declaración de Autenticidad: _____

Jurada y suscrita ante mí por _____ de las circunstancias personales arriba expresadas, a quien DOY FE de conocer personalmente hoy _____ de _____ de _____, en _____ Puerto Rico.

_____
NOTARIO PÚBLICO

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
Secretaría Auxiliar Educación Ocupacional y Técnica

INFORME DEL PATRONO

Nombre de la Empresa: _____

Dirección: _____

_____

Teléfono: _____

Indique detalladamente las tareas que realizá(ó) el empleado y por cuanto tiempo (Años de experiencias) _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

CERTIFICO que la información arriba expuesta es cierta, y que así consta en nuestros registros.

_____ _____
NOMBRE DEL PATRONO O SU REPRESENTANTE FECHA

_____
FIRMA

Estado Libre Asociado de Puerto Rico

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

Secretaría Auxiliar Educación Ocupacional y Técnica
Oficina de Planificación Vocacional
Proyecto de Convalidación de Experiencias Ocupacionales

PARA USO OFICIAL

Recomendado_____ No recomendado_____

Comentarios:_____

_____

_____

_____

_____

_____

BOLETO DE ADMISIÓN A LOS EXÁMENES

Nombre del Candidato:_____

Núm. De Seguro Social:_____

Título de la Prueba :_____

Prueba escrita :_____

Prueba Práctica :_____

2 Fotos 2x2

_____ _____
Firma del Coordinador Fecha

NOTA: El día del examen, usted debe presentar una identificación con foto, por ejemplo, licencia de conducir o tarjeta electoral.