



CONCURSO DE OPOSICIÓN I-2018
Formulario de Oferta de Servicios

Estimado(a) oferente, el presente documento es parte del procedimiento para participar en el Concurso de Oposición I-2018 para el ingreso a la Carrera del Servicio Exterior de la República, con fundamento en el Estatuto del Servicio Exterior, artículos No. 14, 15 y 16, así como en el Reglamento del Concurso de Oposición y el Ingreso a la Carrera del Servicio Exterior y sus reformas en cuanto a la selección de personas candidatas interesadas que reúnan el perfil idóneo para los requerimientos de esta Institución en el campo diplomático.

Se aprovecha informar que este documento no puede ser alterado, por lo cual, se le ruega respetar el formato en el que se remite, dejando claro que no se recibirán formularios que presenten alteraciones en cuanto al fondo y forma del mismo. De igual manera, deberá aportar los documentos probatorios correspondientemente al detalle efectuado por Usted en los ítems del formulario.

Este formulario debe ser completado y firmado en cada una de las páginas e indicar el número de cédula en cada una de ellas. En caso de que los complete a mano, debe ser con letra clara y legible con tinta azul o negra. Toda la documentación debe ser presentada personalmente o por medio de apoderado general o especial.

Nota: En la última hoja del formulario, hay un espacio en donde puede anotar observaciones generales.

Fecha: _____

I. INFORMACION PERSONAL

Indique su número de cédula de identidad o residencia: _____

Indique su nombre completo (Nombre y apellidos): _____

FECHA DE NACIMIENTO		
Día: _____	Mes: _____	Año: _____

GÉNERO

Su estado civil actual es: _____

En caso de ser casado (a), indique el nombre completo de su cónyuge (nombre y apellidos): _____

Indique los números telefónicos, para localizarle fácilmente:

Opciones	Teléfono Oficina	Extensión
A ⇨		

Teléfono Celular

Teléfono Domicilio

Indique dos direcciones de correo electrónico para recibir notificaciones por parte del MREC:	
1. _____	2. _____

Notas: Declaro bajo juramento que toda la información registrada por mi persona en este formulario es verdadera, por lo que, cualquier dato falso o incorrecto, facultará a la Comisión Ad Hoc del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto de Costa Rica a no considerar la presente postulación. Estoy de acuerdo en participar bajo las condiciones detalladas en la convocatoria y demás documentos anexos del concurso y expreso mi anuencia a que la información aquí indicada sea verificada en caso de considerarse necesario. Por lo cual procedo a firmar todas las páginas del presente documento:

Firma del (la) oferente

No. Cédula

Fecha

Indique la dirección **exacta** de su domicilio actual (para quienes residen en Costa Rica):

PROVINCIA	CANTON	DISTRITO

Indique las señas exactas de su domicilio (es **necesario detallarlas claramente**):

En caso de residir fuera de Costa Rica, indique **claramente** en el siguiente espacio el país donde reside, así como las señas exactas de su domicilio: _____

Si posee apartado postal, por favor indíquelo a continuación: _____

II. INFORMACION FAMILIAR

NOMBRE COMPLETO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
PADRE →			
MADRE →			

Tiene Usted hijos (as): No Si

Indique en letras, el número de dependientes a su cargo: _____.

Indique si Usted, su cónyuge, hijos(as) u otros miembros de su grupo familiar de origen, poseen al menos una doble nacionalidad (si no tiene indique N/A en todos los espacios):

NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	NACIONALIDAD(ES)

Si tiene Usted con algún(os) familiar (es) que trabaje actualmente en el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, indique la información que se le solicita en el siguiente cuadro (si no tiene indique N/A en todos los espacios):

NOMBRE COMPLETO	CARGO	PARENTESCO

Notas: Declaro bajo juramento que toda la información registrada por mi persona en este formulario es verdadera, por lo que, cualquier dato falso o incorrecto, facultará a la Comisión Ad Hoc del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto de Costa Rica a no considerar la presente postulación. Estoy de acuerdo en participar bajo las condiciones detalladas en la convocatoria y demás documentos anexos del concurso y expreso mi anuencia a que la información aquí indicada sea verificada en caso de considerarse necesario. Por lo cual procedo a firmar todas las páginas del presente documento:

Firma del (la) oferente

No. Cédula

Fecha

III. ESTUDIOS REALIZADOS QUE SEAN ATINENTES A LA LABOR DIPLOMÁTICA

(Debe aportar los documentos originales y copias respectivas, para conformar su expediente)

Educación	Nombre de la Institución donde obtuvo la Formación	Nombre Exacto del Título Obtenido	Año de Finalización del Programa de Estudios
Bachillerato			
Licenciatura			
Especialidad			
Maestría			
Doctorado			
Otro			

En caso de contar con estudios reconocidos (homologados) por el Consejo Nacional de Rectores (CONARE) de Costa Rica, indique el detalle de los títulos obtenidos en el extranjero (incluso pueden provenir de la tabla anterior):

Está incorporado(a) a algún Colegio(s) Profesional(es): No Si . A continuación, indique lo siguiente:

Nombre del Colegio Profesional	# de Afiliación	Fecha de Incorporación (mm/dd/aaaa)	Ultimo grado académico de incorporación	Condición de Incorporación (activo / inactivo)

Del cuadro anterior, indique brevemente la razón por la que se encuentra en condición “inactivo(a)” (sólo si corresponde, si no indique N/A): _____

IV. HISTORIAL LABORAL

(Debe aportar los documentos originales y copias respectivas, para conformar su expediente)

Detalle en los siguientes cuadros su historial laboral (sólo las últimas tres experiencias), ordene la información empezando la primera línea con la más reciente (incluso la actual). Registre sólo aquellas experiencias mayores a períodos de un año:

Notas: Declaro bajo juramento que toda la información registrada por mi persona en este formulario es verdadera, por lo que, cualquier dato falso o incorrecto, facultará a la Comisión Ad Hoc del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto de Costa Rica a no considerar la presente postulación. Estoy de acuerdo en participar bajo las condiciones detalladas en la convocatoria y demás documentos anexos del concurso y expreso mi anuencia a que la información aquí indicada sea verificada en caso de considerarse necesario. Por lo cual procedo a firmar todas las páginas del presente documento:

Firma del (la) oferente

No. Cédula

Fecha

Historial laboral: Cuadro para sector privado:

Nombre de la entidad	Nombre del puesto	Período laborado (desde... hasta) (dd/mm/aaaa)	Motivo de salida
		Desde: Hasta:	
		Desde: Hasta:	
		Desde: Hasta:	

Historial laboral: Cuadro para sector público

(Poderes del Estado, Instituciones Autónomas, Semiautónomas, Sistema Bancario Nacional, otras):

Nombre de la institución pública	Nombre del puesto	Tipo de contratación o nombramiento (Interinato / Propiedad, otro)	Período laborado (dd/mm/aaaa)	Motivo de salida
			Desde: Hasta:	
			Desde: Hasta:	
			Desde: Hasta:	

¿Ha sido cesado(a) de alguna Institución del Estado? (viene desde el cuadro anterior)

No <input type="checkbox"/> <small>(Pase a sig. Pregunta.)</small>	Si <input type="checkbox"/>	Indique la fecha del rige del cese (dd/mm/aaaa): _____	Nombre de la Institución: _____ Indique el motivo: Reestructuración <input type="checkbox"/> Despido con causa <input type="checkbox"/> Cese de Interinidad <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Detalle el motivo: _____
--	------------------------------------	---	---

¿Ha recibido prestaciones legales en los últimos siete años, por parte de alguna de las instituciones públicas en las que laboró (considere sólo si se le canceló preaviso y/o cesantía)? (Viene desde los cuadros anteriores):

No (Pase a sig. Pregunta.) Si . Indique la fecha del pago recibido (dd/mm/aaaa): _____.

NOTA IMPORTANTE: Los documentos probatorios sobre experiencia laboral deben obligatoriamente contener la siguiente información para los efectos del presente concurso: *Nombre completo de la persona oferente, número de cédula de identidad, nombre del puesto y cargo desempeñado, fecha exacta de ingreso y salida, jornada laboral, descripción detallada de las funciones desempeñadas; en los casos donde se ha ejercido supervisión de personal: debe indicar el período en que fue ejercida, cantidad de personal a cargo y la descripción de los niveles ocupacionales de los subalternos. Debe contar con la firma y sello de la entidad competente para emitir dicho documento (sólo se consideran copias debidamente confrontadas desde los respectivos originales). En el caso de entidades privadas dicho documento debe venir firmado por el representante legal de la empresa y/o el Departamento de Recursos Humanos; en el caso de entidades públicas dicha certificación sólo se recibirá cuando venga expedida por el Departamento de Recursos Humanos).*

Notas: Declaro bajo juramento que toda la información registrada por mi persona en este formulario es verdadera, por lo que, cualquier dato falso o incorrecto, facultará a la Comisión Ad Hoc del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto de Costa Rica a no considerar la presente postulación. Estoy de acuerdo en participar bajo las condiciones detalladas en la convocatoria y demás documentos anexos del concurso y expreso mi anuencia a que la información aquí indicada sea verificada en caso de considerarse necesario. Por lo cual procedo a firmar todas las páginas del presente documento:

Firma del (la) oferente

No. Cédula

Fecha

V. LEGAL

¿Ha tenido o tiene (últimos diez años) procesos penales/civiles/administrativas o por cualquier otro concepto ante los Tribunales de Justicia o autoridad administrativa de Costa Rica, o ante cualquier otra autoridad judicial o administrativa extranjera?:

No (pase a la sig. pregunta) Si . Indique el año (dd/mm/aaaa): _____. Indique el nombre de la autoridad judicial o administrativa y detalle brevemente la situación ocurrida: _____

¿Ha tenido o tiene procedimientos administrativos - disciplinarios en alguna o varias instituciones del sector público?:

No (pase a la sig. pregunta) Si . Indique el año (dd/mm/aaaa): _____. Indique el nombre de la institución y detalle brevemente la situación ocurrida: _____

VI. DISPONIBILIDAD

Disponibilidad para trabajar en cualquiera de las Misiones Diplomáticas que representan a Costa Rica:	No (pase a la sig. pregunta)	Si	En caso de marcar NO, indique el motivo:

¿Tiene alguna dificultad para residir fuera de Costa Rica?:	No (pase a la sig. pregunta)	Si	En caso de marcar SI, indique el nombre del lugar y la causa:

VII. DOMINIO DE IDIOMAS

(Debe aportar los documentos originales y copias respectivas, para conformar su expediente)

NOMBRE DEL IDIOMA	¿DÓNDE LO APRENDIO?	NIVEL (Indique el porcentaje de dominio en una escala del 1 al 100%)	POSEE ALGUN TIPO DE CERTIFICACIÓN (Indique el nombre):

Notas: Declaro bajo juramento que toda la información registrada por mi persona en este formulario es verdadera, por lo que, cualquier dato falso o incorrecto, facultará a la Comisión Ad Hoc del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto de Costa Rica a no considerar la presente postulación. Estoy de acuerdo en participar bajo las condiciones detalladas en la convocatoria y demás documentos anexos del concurso y expreso mi anuencia a que la información aquí indicada sea verificada en caso de considerarse necesario. Por lo cual procedo a firmar todas las páginas del presente documento:

Firma del (la) oferente

No. Cédula

Fecha

VIII. CAPACITACION AFIN A SU EJERCICIO PROFESIONAL (Sólo indique aquella obtenida posterior a la obtención del grado de bachiller/licenciatura universitaria):

(Debe aportar los documentos originales y copias respectivas, para conformar su expediente)

INSTITUCIÓN QUE LA IMPARTIÓ	NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN	# DE HORAS	FECHA EN QUE FUE RECIBIDA (dd/mm/aaaa)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			

Nota: Si la cantidad sobrepasa de doce acciones de capacitación, anexe un cuadro con el detalle restante (use el mismo formato de esta tabla)

IX. EXPERIENCIAS EXTRA CURRICULARES

(Debe aportar los documentos originales y copias respectivas, para conformar su expediente)

¿Ha representado formalmente a Costa Rica en algún momento (gestión comunitaria, asociación, grupo profesional, religioso, político, laboral, cultural, otro)? No (pase a la sig. pregunta) Si . Detalle brevemente en que consistió la experiencia (indiqué claramente el período en que fue llevada a cabo dicha participación):

Notas: Declaro bajo juramento que toda la información registrada por mi persona en este formulario es verdadera, por lo que, cualquier dato falso o incorrecto, facultará a la Comisión Ad Hoc del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto de Costa Rica a no considerar la presente postulación. Estoy de acuerdo en participar bajo las condiciones detalladas en la convocatoria y demás documentos anexos del concurso y expreso mi anuencia a que la información aquí indicada sea verificada en caso de considerarse necesario. Por lo cual procedo a firmar todas las páginas del presente documento:

Firma del (la) oferente

No. Cédula

Fecha

X. SALUD

(Debe aportar los documentos originales y copias respectivas, para conformar su expediente)

Marque con una "X" si sufre alguno de los siguientes padecimientos:							
Dolor crónico de espalda	<input type="checkbox"/>	Jaqueca o migraña	<input type="checkbox"/>	Diabetes	<input type="checkbox"/>	Desmayos	<input type="checkbox"/>
Problemas emocionales	<input type="checkbox"/>	Afección del corazón	<input type="checkbox"/>	Venas varicosas	<input type="checkbox"/>	Nervios	<input type="checkbox"/>
Alcoholismo	<input type="checkbox"/>	Hipertensión	<input type="checkbox"/>	Discapacidad física	<input type="checkbox"/>	Asma	<input type="checkbox"/>
Deficiencia auditiva	<input type="checkbox"/>	Alergias	<input type="checkbox"/>	Enfermedad mental	<input type="checkbox"/>	Anemia	<input type="checkbox"/>
Deficiencia visual corregida	<input type="checkbox"/>	Úlceras	<input type="checkbox"/>	Artritis	<input type="checkbox"/>	Hernias	<input type="checkbox"/>
Deficiencia visual sin corregir	<input type="checkbox"/>	Colitis/Gastritis	<input type="checkbox"/>	Epilepsia	<input type="checkbox"/>	Cirugías recientes	<input type="checkbox"/>
Otros (especifique):							
Espacio para hacer observaciones en relación con lo anteriormente indicado:							

¿Tiene usted alguna discapacidad que requiera algún tipo de apoyo durante el proceso de evaluación? En caso afirmativo, debe aportar la epicrisis emitida por la Caja Costarricense del Seguro Social.	NO	SI	DETALLE CLARAMENTE SOBRE EL TIPO DE DISCAPACIDAD Y APOYO REQUERIDO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

XI. PRUEBAS DE CONOCIMIENTO

Indique la sede diplomática en la cual realizará las nueve pruebas escritas (art. # 15 del Reglamento del Concurso): _____

Observaciones generales: _____

ESPACIO PARA USO DE OFICINA:

Documentación recibida por: _____ en la fecha: _____
 (Nombre del Analista que recibió)

SELLO

Notas: Declaro bajo juramento que toda la información registrada por mi persona en este formulario es verdadera, por lo que, cualquier dato falso o incorrecto, facultará a la Comisión Ad Hoc del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto de Costa Rica a no considerar la presente postulación. Estoy de acuerdo en participar bajo las condiciones detalladas en la convocatoria y demás documentos anexos del concurso y expreso mi anuencia a que la información aquí indicada sea verificada en caso de considerarse necesario. Por lo cual procedo a firmar todas las páginas del presente documento:

 Firma del (la) oferente

 No. Cédula

 Fecha



COMISION AD HOC
REGLAMENTO N° 39127-MRREE Y SUS REFORMAS

CONCURSO DE OPOSICIÓN I-2018

Se hace constar que el día _____, se presentó el (la) oferente _____, cuyo número de cédula de identidad es: _____, para entregar la documentación requerida (requisitos indicados en la convocatoria del Concurso de Oposición I-2018, ante la Secretaría de la Comisión Ad Hoc y/o su representante en la sede del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, ubicada en: _____.

El/la oferente tiene pendiente la entrega de los siguientes documentos (mismos que deberá subsanar en el plazo indicado, conforme lo detallado **en el punto # 6 de la Convocatoria**): _____

Firma del (la) oferente

No. Cédula

Fecha

ESPACIO PARA USO DE OFICINA:
Requisitos recibidos por: _____ en _____, en la fecha: _____ (Nombre del Analista que recibió)
SELLO

✂.....



COMISION AD HOC
REGLAMENTO N° 39127-MRREE Y SUS REFORMAS

CONCURSO DE OPOSICIÓN I-2018

Se hace constar que el día _____, se presentó el (la) oferente _____, cuyo número de cédula de identidad es: _____, para entregar la documentación requerida (requisitos indicados en la convocatoria del Concurso de Oposición I-2018, ante la Secretaría de la Comisión Ad Hoc y/o su representante en la sede del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, ubicada en: _____.

El/la oferente tiene pendiente la entrega de los siguientes documentos (mismos que deberá subsanar en el plazo indicado, conforme lo detallado **en el punto # 6 de la Convocatoria**): _____

Firma del (la) oferente

No. Cédula

Fecha

ESPACIO PARA USO DE OFICINA:
Requisitos recibidos por: _____ en _____, en la fecha: _____ (Nombre del Analista que recibió)
SELLO