

# Formulario de Movimientos internos

Completar las informaciones requeridas, las cuales serán manejadas con estricta confidencialidad.

DATOS PERSONALES				
Nombres			Apellidos	
Fecha de Nacimiento			Lugar de Nacimiento	
Edad	Estado Civil	<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Otro		
Cédula o documento de Identidad			Nacionalidad	
Dirección	Calle/No.			
Sector			Ciudad	
Teléfono/ Celular			Correo electrónico:	
COMPOSICIÓN FAMILIAR (personas con las que vive actualmente)				
Nombre	Parentesco	Edad	Ocupación (empresa / posición)	
PUESTO QUE SOLICITA				
Puesto al que aplica				
Dependencia o Tribunal				
Última fecha en que se presentó a selección interna			Cargo para el cual concursó	
Obtuvo el puesto	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
ESCOLARIDAD				
Estudios Realizados	Institución	Desde	Hasta	Nivel Alcanzado
Primarios				
Secundarios				
Técnicos				
Universitarios				
Post Grado				
Maestría				
Otros				
¿Estudia Actualmente?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Si conoce algún idioma además del español, favor indicarlo	
En caso afirmativo, qué y donde estudia			Habla <input type="checkbox"/> Lee <input type="checkbox"/> Escribe <input type="checkbox"/>	
Horario			Habla <input type="checkbox"/> Lee <input type="checkbox"/> Escribe <input type="checkbox"/>	
¿Aceptaría ser trasladado y/o residir en otras localidades? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
¿Estaría dispuesto a viajar al interior del país? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
¿Su supervisor inmediato tiene conocimiento del llenado de esta aplicación? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				

# Formulario de Movimientos internos

Completar las informaciones requeridas, las cuales serán manejadas con estricta confidencialidad.

ESCRIBA CURSOS REALIZADOS LOS ÚLTIMOS 12 MESES			
Nombre		Fecha	
Nombre		Fecha	
Nombre		Fecha	
REFERENCIAS PERSONALES (Indicar dos referencias personales, que sean empleados del PJ)			
NOMBRE	EMPRESA/TELEFONO	TIEMPO DE CONOCERLO	
<b>Tiene algún familiar dentro del Poder Judicial:</b> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
<b>Nota:</b> Se considera familia a los cónyuges o convivientes y quienes están unidos por lazos de consanguinidad o afinidad hasta el cuarto grado inclusive. En caso afirmativo, favor indicar el nombre y la dependencia en que labora el familiar _____ _____			
<b>En caso de emergencia podemos contactar a:</b>			
Nombre	Teléfono	Parentesco	
DATOS DE SALUD			
Tipo de Sangre			
Reacciones Alérgicas	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Especi fique	
Médico/Teléfono			

Yo certifico que esta información es verídica y autorizo formalmente al Poder Judicial, a consultar mi historial y antecedentes en la Base de Datos que entienda pertinentes, tantas veces sea necesario y mientras permanezcan nuestras relaciones laborales. Por tanto, el presente consentimiento les libera a ustedes de cualquier responsabilidad o implicaciones estipuladas al respecto.

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha