



**FORMULARIO DE PARTICIPACIÓN
CONCURSO PÚBLICO PARA PERSONA SUBAUDITORA INA 01-2023**

Fecha:

1. DATOS PERSONALES

	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE COMPLETO
Nombre completo			

Número de Cédula o Residencia:

Nacionalidad:

Fecha de nacimiento:

Teléfonos: Habitación:

Celular:

Oficina:

Correo electrónico para notificaciones 1:

Correo electrónico para notificaciones 2:

	PROVINCIA	CANTÓN	DISTRITO
Dirección exacta:			
Otras señas:			

2210-6346/6499/6913

concursoexternosubauditoria@ina.ac.cr

www.ina.ac.cr

Instituto Nacional de Aprendizaje (INA)



2. ESTUDIOS REALIZADOS

Anote el último año aprobado o último grado obtenido

1. Tipo de documento (Título o certificación):								
Nombre del Centro de estudios:								
Nombre de la carrera:								
Grado obtenido:								
Fecha de obtención			Registro universidad			Registro CONESUP		
DÍA	MES	AÑO	TOMO	FOLIO	ASIENTO	TOMO	FOLIO	ASIENTO
¿La carrera se encuentra acreditada por SINAES?							SI ()	NO ()

2. Tipo de documento (Título o certificación):								
Nombre del centro de estudios:								
Nombre de la carrera:								
Grado obtenido:								
Fecha de obtención			Registro universidad			Registro CONESUP		
DÍA	MES	AÑO	TOMO	FOLIO	ASIENTO	TOMO	FOLIO	ASIENTO
¿La carrera se encuentra acreditada por SINAES?							SI ()	NO ()

3. Tipo de documento (Título o certificación):

Nombre del centro de estudios:	
Nombre de la carrera:	
Grado obtenido:	

Fecha de obtención			Registro universidad			Registro CONESUP		
DÍA	MES	AÑO	TOMO	FOLIO	ASIENTO	TOMO	FOLIO	ASIENTO
¿La carrera se encuentra acreditada por SINAES?							SI ()	NO ()

4. Tipo de documento (Título o certificación):

Nombre del centro de estudios:								
Nombre de la carrera:								
Grado obtenido:								
Fecha de obtención			Registro universidad			Registro CONESUP		
DÍA	MES	AÑO	TOMO	FOLIO	ASIENTO	TOMO	FOLIO	ASIENTO
¿La carrera se encuentra acreditada por SINAES?							SI ()	NO ()

Incorporación como persona Contadora Pública Autorizada en el Colegio de Contadores Públicos de Costa Rica:

Fecha de incorporación:	DÍA	MES	AÑO
Número de carnet:			

3. CONOCIMIENTO DEL IDIOMA INGLÉS

GRADO ACADÉMICO O NIVEL ADQUIRIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	VºBº DEL/A RECLUTADOR/A
Diplomado o Nivel Intermedio de un Instituto especializado		
Bachiller Universitario o Nivel Avanzado de un Instituto especializado		
Licenciatura Universitaria		
Otro		

4. IDONEIDAD

¿Ha laborado para el Estado? Detalle

Poderes de la República, Instituciones Autónomas o Semiautónomas, Sistema Bancario Nacional

NO	SI	AÑOS	MESES

Debe presentar constancia/s en la/s que se demuestre el tiempo de servicio.

¿Su persona ha sido despedida de alguna institución del Estado? Indique

NO	SI	AÑO	INSTITUCIÓN:
	RESTRUCTURACION	DESPIDO CON CAUSA	CESE DE INTERINIDAD
OTRO:			

¿Ha tenido o tiene causas penales en los Tribunales de la Corte Suprema de Justicia?

NO	Continúe al siguiente apartado
SÍ	Indique la Autoridad Judicial
INSTITUCIÓN:	
¿CAUSA O MOTIVO?	
SANCIÓN:	
AÑO:	

¿Ha tenido o tiene procesos administrativos en instituciones del Estado en el Tribunal de Servicio Civil?

NO		Continúe al siguiente apartado
SÍ		Indique
INSTITUCIÓN:		
¿CAUSA O MOTIVO?		
SANCIÓN:		
AÑO:		

5. EXPERIENCIA LABORAL *

CANTIDAD DE CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA APORTADAS:

* **Importante:** Para proceder con el respectivo análisis y trámite de su experiencia laboral, la certificación deberá contener los siguientes datos señalados también en el Manual de Interpretación de Requisitos (caso contrario dicha información no será tomada en consideración): El documento deberá ser emitido por la autoridad competente que acredita el conocimiento o habilidad que se adquiere con la práctica en el desempeño de un cargo, en determinado tiempo. La experiencia debe respaldarse con certificación extendida por la persona que ejerza el cargo de directora de Recursos Humanos respectiva. Cuando se trata de experiencia obtenida en la empresa privada, instituciones autónomas o semiautónomas la certificación debe venir firmada por la persona que ejerza el cargo de Gerencia, propietario/a de la empresa, Dirección Administrativa o jefatura de Personal y respaldada con el sello de la empresa. La certificación de experiencia debe contener la siguiente información:

- Nombre de la organización pública o privada.
- Nombre completo, cargo y firma de la autoridad que certifica la experiencia.
- Título o clasificación del puesto o puestos desempeñados.
- Naturaleza del trabajo y actividades realizadas.
- Período durante el cual desempeño las labores de nivel profesional (incluye fecha de inicio y de fin, así como jornada laboral)
- Cantidad y clasificación de los puestos del personal que supervisó (aplica en el caso de experiencia en supervisión de personal).

Es importante agregar que cuando las certificaciones no sean digitales y contengan varias hojas, deben estar debidamente foliadas y firmadas por la autoridad correspondiente (oficio DG-CIR-005-2020).

Cuando se trate de experiencia en empresas propias o haya sido disuelta o fusionada por otra, por ende, no exista en la actualidad, la certificación la realizará la persona participante y debe contener el mismo detalle arriba indicado. La administración se reserva el derecho de verificar la información consignada en la certificación y ante alguna eventual irregularidad se procederá conforme a lo indicado en el Código Penal en relación con la falsificación documentaria.

El posible reconocimiento de experiencia en supervisión de personal en sustitución del titular y certificación de esa experiencia por parte de la Oficinas de Gestión Institucional de Recursos Humanos (OGEREH) será considerado en apego a lo normado según oficio AOTC-OF-022-2019 del 21 de febrero de 2019 y AOT-OF-051-2019 del 6 de junio de 2019 disponibles por solicitud.

6. CURSOS DE CAPACITACIÓN RELACIONADA CON EL CARGO **

CANTIDAD DE CERTIFICACIONES DE CAPACITACIÓN APORTADAS (mayor a 30 horas de aprovechamiento):

** Se evaluarán las siguientes áreas: Auditoría Interna/Externa, Control Interno, Planificación Estratégica, Contratación Administrativa, Formulación/Evaluación de Proyectos, Informática, Curso de Actualización Profesional (2020-2023).

7. PERSONAS CON DISCAPACIDAD

¿Tiene alguna discapacidad por la cual requiera algún tipo de apoyo en el caso de una entrevista?

NO		Continúe al siguiente apartado
SÍ		Detalle:
Indique si requiere de algún apoyo durante el proceso del Concurso:		

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE TODOS LOS DATOS ANOTADOS EN LA PRESENTE SOLICITUD SON VERDADEROS. CUALQUIER DATO FALSO O INCORRECTO, FACULTARÁ A LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE APRENDIZAJE PARA QUE ANULE LA PRESENTE SOLICITUD, ASIMISMO, MANIFIESTO ESTAR DE ACUERDO CON SOMETERME A LA EVALUACION QUE A JUICIO DE ESTA INSTITUCIÓN SEA NECESARIA PARA DETERMINAR MI IDONEIDAD PARA EL PUESTO SOLICITADO. EXPRESO MI ANUENCIA A QUE LA INFORMACION AQUÍ OFRECIDA SEA VERIFICADA. AUTORIZO QUE SE ME NOTIFIQUEN LOS RESULTADOS DE ESTE CONCURSO PÚBLICO, ASÍ COMO CUALQUIER INFORMACIÓN PERTINENTE EN LOS SIGUIENTES CORREOS ELECTRÓNICOS.

CONCURSO PÚBLICO PARA PERSONA SUBAUDITORA INA 01-2023

INSTRUCCIONES PARA LLENAR ESTE FORMULARIO DE PARTICIPACIÓN

Este formulario constituye el documento por medio del cual usted especifica las condiciones laborales que estaría en disposición de aceptar.

La información que consigne será la única que podrá ser considerada en el proceso de reclutamiento y selección, razón por la cual debe estar muy clara para así evitar contratiempos en el proceso.

El documento se divide en siete secciones, las cuales se detallan a continuación:

- 1- **DATOS PERSONALES:** Complete la información que se solicita, llenando con letra clara y legible cada uno de los espacios en blanco. La dirección física debe ser exacta; si dispone de apartado debe anotararlo, ya que tendrá prioridad este sobre la dirección.
- 2- **ESTUDIOS REALIZADOS:** Complete la información iniciando desde el último grado académico obtenido.
- 3- **CONOCIMIENTO DE IDIOMA INGLÉS:** Complete la información.
- 4- **IDONEIDAD (Art. 20 del Estatuto de Servicio Civil, Art 9 Reglamento del Estatuto de Servicio Civil)** Marque con una "X" la información correspondiente, recuerde que la información que usted señale será verificada.
INFORMACIÓN LABORAL PARA EL ESTADO: Esta información es de suma importancia, por lo que deberá ser indicada con claridad, en caso de que haya laborado para el Estado (Poderes de la República, Instituciones Autónomas o Semiautónomas, Sistema Bancario Nacional).
- 5- **EXPERIENCIA LABORAL:** Aporte las certificaciones con el detalle solicitado.
- 6- **CAPACITACIÓN RELACIONADA:** Aporte las certificaciones con el detalle solicitado.
- 7- **PERSONAS CON DISCAPACIDAD:** Complete la información que se solicita.