

***HISTORIAL DE EDUCACION,
CAPACITACION Y EMPLEO***

El impreso de este formulario se ha elaborado
con la intención de propósitos de lógica

Historial de Educación, Capacitación y Empleo

Nombre del Reclamante

Número de Reclamación

de Seguro Social:

Para continuar con la evaluación de su reclamación, necesitamos información adicional. Favor de completar este formulario lo más que pueda y devuélvalo lo antes posible. Si tiene alguna pregunta, por favor no dude en llamarnos.

I. Historial del Empleo

Comenzando con el puesto actual o más reciente mantenido por 1 año o más, describa cada trabajo realizado.

Si tiene Currículums disponibles, favor de incluirlos. Si tuvo más de un puesto con un patrono específico, por favor indíquelo por separado.

1. Nombre del Patrono:

Fechas del Empleo __/__/____ hasta __/__/____
DD MM Año DD MM Año

Nombre del Puesto: _____ Salario Anual: _____

Herramientas, equipo, y/o materiales usados en el trabajo:

Deberes detallados del puesto (incluya requerimientos de supervisión):

Requerimientos mentales y/o físicos:

Razón por dejar el trabajo:

2. Nombre del Patrono:

Fechas del Empleo __/__/____ hasta __/__/____
DD MM Año DD MM Año

Nombre del Puesto: _____ Salario Anual: _____

Herramientas, equipo, y/o materiales usados en el trabajo:

Deberes detallados del puesto (incluya requerimientos de supervisión):

Requerimientos mentales y/o físicos:

Razón por dejar el trabajo:

3. Nombre del Patrono _____ Fechas del Empleo __/__/____ hasta __/__/____
DD MM Año DD MM Año

Nombre del Puesto: _____ Salario Anual: _____

Herramientas, equipo, y/o materiales usados en el trabajo:

Deberes detallados del puesto (incluya requerimientos de supervisión):

Requerimientos mentales y/o físicos:

Razón por dejar el trabajo:

Favor de añadir páginas adicionales, si ha tenido más de 3 trabajos en los últimos 15 años.

II. Educación/Capacitación

Escuela Superior: _____

Grado más alto completado: _____ Año de Graduación: _____

Curso de Estudio: _____

Si no se graduó de la escuela superior, obtuvo grado equivalente o GED? ____ Año en que lo obtuvo: ____

UNIVERSIDAD Sí NO ¿BACHILLERATO? Sí NO Tipo: _____

Nombre de la Universidad _____ Año de Graduación _____

No. de años completados: _____ Area(s) de Concentración: _____

Capacitación Vocacional: (Entrenamiento obtenido por el trabajo, vocacional, u otras instituciones de capacitación.)

Dónde _____ Fechas que atendió: __/__/____ hasta __/__/____
DD MM Año DD MM Año

Certificados o licencias: _____

Area(s) de Concentración: _____

Favor de indicar cualquier otro entrenamiento beneficiado por el trabajo, pasatiempos y/o experiencia como voluntario. Incluya cualquier designación especial alcanzada (ej. Certificados o licencias).

Capacitación del Servicio Militar: Sí NO Rango: _____

Fuerza Armada: _____ Tiempo de Servicio: __/__/____ hasta __/__/____
DD MM Año DD MM Año

Capacitación: _____

Manera en que utilizó el conocimiento adquirido: _____

III. Búsqueda de trabajo reciente/actual

Complete esta sección solamente si está considerando regresar a trabajar en alguna capacidad.

¿Se ha comunicado con su patrono anterior? Sí NO

¿Con quién se comunicó y cual fue su reacción? _____

¿Cuánto tiempo ha estado buscando trabajo activamente? _____

Describa su método de búsqueda (ej. respondiendo clasificados de empleo, llamando amigos, gestionando con su empleador anterior, etc.)

Clase de trabajo que busca:

Aproximadamente; con cuántos patronos se comunicó el mes pasado: _____

Qué tipo de respuesta(s) recibió: _____

Fuentes utilizadas en su búsqueda de trabajo:

- Comisión de empleo del estado Departamento del Trabajo
- Comisión de rehabilitación del estado
- Amigos
- Clasificados de empleo
- Otros (explique)

¿Sabe usted si su póliza de LTD contiene incentivos para regresar al trabajo? ¿Si su respuesta es afirmativa, sabe cómo operan éstos incentivos o provisiones en la póliza?