



CONFIDENCIAL

MINISTERIO DE DEFENSA Fuerza
Aérea del Perú

FICHA DE INGRESO A LA FAP

INSTRUCCIONES

- A. Lea completamente el presente formulario antes de escribir, con la finalidad de ubicarse en él.
- B. Consigne la información que se solicita en forma personal, escrita a mano y use letra de imprenta.
- C. Sea veraz y conciso en sus declaraciones.
- D. Dé respuestas completas a los requerimientos, todos los antecedentes que proporcione tendrá carácter "CONFIDENCIAL".
- E. Las consecuencias que se deriven de la falsedad de los datos declarados ú omitidos intencionalmente, serán de su entera responsabilidad.
- F. Todas las aclaraciones que desee consignar, hágalas constar en el párrafo Nro. 20 correspondiente a OBSERVACIONES. De ser necesario emplee una hoja adjunta.

FOTOGRAFIAS

FOTOGRAFIA DE
FRENTE
TAMAÑO
PASAPORTE
EN ROPA CIVIL

FOTOGRAFIA DE
PERFIL
TAMAÑO
PASAPORTE
EN ROPA CIVIL

1. DATOS PERSONALES

APELLIDOS: _____

NOMBRES: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: DPTO: _____ PROVINCIA: _____

DISTRITO: _____ LOCALIDAD: _____

FECHA DE NACIMIENTO: DIA _____ MES _____ AÑO _____

Ord. FAP 9-12
ANEXO "A"

DESCRIPCION DE LA PERSONA:

SEXO: _____ ESTATURA: _____ PESO: _____

CONTEXTURA: _____ TEZ DE PIEL: _____

FORMA DE LA NARIZ: _____ COLOR DE OJOS _____

FORMA DEL MENTON: _____ FORMA DE LA CARA _____

COLOR DE CABELLO _____ SEÑAS PARTICULARES: _____

- 1 -

DOCUMENTOS DE IDENTIDAD Y OTROS:

D.N.I. / C.I. / C. EXTR. Nro. _____ Libreta Militar Nro. _____

RUC / RUS _____

LICENCIA DE CONDUCIR: MILITAR Nro. _____ CIVIL Nro. _____

CATEGORIA: _____ FECHA DE EXPEDICION: _____

CARNET DE ESSALUD Nro. _____

PASAPORTE (s): MILITAR y/o ESPECIAL _____ CIVIL Nro. _____

NACIONALIDAD _____

SI ES NACIONALIZADO INDIQUE: PAIS DE ORIGEN _____

FECHA INGRESO AL PAIS _____ PROCEDENTE DE _____

FECHA NACIONALIZACION _____ PASAPORTE PAIS DE ORIGEN _____

EXPLIQUE EL MOTIVO _____

SI NO ES NACIONALIZADO INDIQUE SU CALIDAD MIGRATORIA:

ESTADO CIVIL: _____

DOMICILIO ACTUAL: Calle / Av. / Jr. _____ Nro. _____

Int. / Dpto. _____ DISTRITO _____ PROV. _____

DPTO. _____ TELEFONOS: Fijo _____ Celular: _____

- 2 -

PROFESION u OCUPACION: _____

TITULOS : PROFESIONAL _____ TECNICO _____

CONOCIMIENTO O EXPERIENCIA _____

CENTRO DE TRABAJO: _____ OCUPACION ACTUAL: _____

DIRECCION: Calle / Av. / Jr. _____ Nro. _____

Int. / Dpto. _____ DISTRITO _____ PROV. _____

DPTO. _____ TELEFONOS: Fijo _____ Celular: _____

2. ANTECEDENTES DE SERVICIO MILITAR Y/O POLICIAL

REALIZO SU SERVICIO MILITAR: SI _____ NO _____

DE SER POSITIVA SU RESPUESTA, INDIQUE: PERIODO DEL SERVICIO: _____

EN QUE INSTITUTO MILITAR: _____ UNIDAD: _____

**Ord. FAP 9-12
ANEXO "A"**

QUE GRADO O CLASE OBTUVO: _____

QUE CALIFICACION RECIBIO: _____

CONDICION EN LA QUE SE ENCUENTRA ACTUALMENTE: _____

MOTIVO DE SU RETIRO Y/O BAJA DEL SERVICIO: _____

EN CASO DE POSEER ALGUN TIPO DE ARMAMENTO INDIQUE:

SITUACION DEL ARMA: _____ CLASE DE ARMA: _____

MODELO: _____ CALIBRE: _____ NRO. DE SERIE: _____

NRO. DE LICENCIA: _____

REALIZO ESTUDIOS EN ALGUNA DEPENDENCIA MILITAR O POLICIAL: SI _____ NO _____

EN CASO DE SER AFIRMATIVA SU RESPUESTA INDIQUE:

NOMBRE DE LA ESCUELA O CENTRO DE INSTRUCCION: _____

CALIFICACION OBTENIDA: _____ ESPECIALIDAD: _____

FECHA DE INGRESO: _____ FECHA DE EGRESO: _____

MOTIVO DE RETIRO O BAJA: _____

Ord. FAP 9-12
ANEXO "A"

FECHA DE SU RETIRO O BAJA: _____

OTROS DATOS DE INTERES: _____

3. UNIDAD EN LA QUE LABORA O A LA QUE POSTULA

4. MOTIVOS POR LOS CUALES DESEA INGRESAR A LA FUERZA AEREA DEL PERU

5. ESTUDIOS CURSADOS

PRIMARIOS / SECUNDARIOS / UNIVERSITARIOS Y OTROS

CENTRO DE ESTUDIOS	UBICACION	DESDE – HASTA	AÑOS CURSADOS
--------------------	-----------	---------------	---------------

- 3 -

- _____

- _____

- _____

6. CONOCIMIENTOS DE IDIOMAS

IDIOMA a. _____ b. _____ c. _____ d. _____

HABLA _____ % _____ % _____ % _____

ENTIENDE _____ % _____ % _____ % _____

ESCRIBE _____ % _____ % _____ % _____

- 4 -

TRADUCE _____ % _____ % _____ % _____

7. ACTITUDES ESPECIALES

(Mencione Actitudes Intelectuales, Técnicas, Informáticas, Mecánicas, Físicas, Deportivas u otras)

- _____
- _____
- _____

8. ORGANIZACIONES A LAS QUE PERTENECE O HA PERTENECIDO

Sociales, Deportivas, Culturales, Políticas, Religiosas, Cooperativas o Mutuales, etc.

ORG.	NOMBRE	UBICACION	DESDE-HASTA	PUESTO O CARGO QUE OCUPA (Ó)
------	--------	-----------	-------------	------------------------------

- _____
- _____
- _____
- _____

9. EMPLEOS

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR	DIRECCION	SERVICIOS DESDE-HASTA	MOTIVO DEL RETIRO
-------------------------------------	-----------	-----------------------	-------------------

- _____
- _____
- _____

Ord. FAP 9-12
ANEXO "A"

10. PERSONAS O ENTIDADES QUE PUEDEN DAR REFERENCIAS LABORALES

NOMBRE	DIRECCION/TELEFONO	OCUPACION
--------	--------------------	-----------

- _____
- _____

- _____
- _____

11. ANTECEDENTES POLICIALES, POLITICOS, SOCIALES Y JUDICIALES

(Indique cualquier tipo de problemas de esta índole en los que se halla visto involucrado ya sea como testigo, denunciante o denunciado)

- _____
- _____
- _____
- _____

12. DECLARACION DE BIENES

POSEE VIVIENDA PROPIA: SI ____ NO: ____ UBICACION: _____

ES PROPIETARIO DE OTROS INMUEBLES: _____

UBICACION: _____

POSEE VEHICULO (S)

TIPO	MARCA	MODELO	COLOR	AÑO	NRO. MATRICULA
------	-------	--------	-------	-----	----------------

- _____
- _____
- _____
- _____

POSEE RENTAS, ALQUILERES, BIENES U OTROS BIENES INMUEBLES REGISTRABLES

- _____
- _____
- _____
- _____

POSEE CUENTAS EN ENTIDADES BANCARIAS SI: _____ NO: _____

EFFECTIVO SI: _____ NO: _____ AHORROS SI: _____ NO: _____ ENTIDAD: _____

BONOS: SI: _____ NO: _____ ENTIDAD: _____

ACCIONES SI: _____ NO: _____ ENTIDAD: _____

PASIVO

ADEUDA GRAVAMENES: _____ TIPO: _____ OTRAS DEUDAS: _____

INDIQUELAS: _____ EMBARGOS: _____

MONTO: _____ MOTIVOS: _____

OTRO TIPO DE REFERENCIA ECONOMICA, AL MARGEN DE LO EXPUESTO ANTERIORMENTE

- _____
- _____
- _____

13. VIAJES AL EXTRANJERO

PAIS VISITADO

MOTIVO

DESDE-HASTA

MEDIO EMPLEADO

- _____
- _____
- _____
- _____

14. VARIOS

SABE NADAR: _____ ESCALAR: _____ CABALGAR: _____ CONDUCE MOTOCICLETA: _____

AUTOMOVIL: _____ CAMION: _____ LANCHA: _____ HELICOPTERO: _____ AVION: _____

15. DATOS FAMILIARES

PADRE

APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____

NOMBRES: _____

Ord. FAP 9-12
ANEXO "A"

LUGAR DE NACIMIENTO: Dpto. : _____ Provincia: _____

Distrito: _____ Localidad: _____

FECHA DE NACIMIENTO: DIA _____ MES _____ AÑO _____

DOCUMENTOS DE IDENTIDAD Y OTROS: _____

D.N.I. / C.I. / C. EXTR. Nro. _____ Libreta Militar Nro. _____

RUC / RUS Nro. _____

LICENCIA DE CONDUCIR: MILITAR Nro. _____ CIVIL Nro. _____

CATEGORIA: _____ FECHA DE EXPEDICION: _____

CARNET DE ESSALUD Nro. _____

PASAPORTE (s): MILITAR y/o ESPECIAL _____ CIVIL Nro. _____

NACIONALIDAD _____

SI ES NACIONALIZADO INDIQUE: PAIS DE ORIGEN _____

FECHA INGRESO AL PAIS _____ PROCEDENTE DE _____

FECHA NACIONALIZACION _____ PASAPORTE DEL PAIS DE ORIGEN _____

EXPLIQUE EL MOTIVO _____

SI NO ES NACIONALIZADO INDIQUE SU CALIDAD MIGRATORIA:

ESTADO CIVIL: _____

DOMICILIO ACTUAL: Calle / Av. / Jr. _____ Nro. _____

Int. / Dpto. _____ DISTRITO _____ PROV. _____

DPTO. _____ TELEFONOS: Fijo _____ Celular: _____

PROFESION u OCUPACION: _____

TITULOS: PROFESIONAL _____ TECNICO _____

CONOCIMIENTO O EXPERIENCIA _____

CENTRO DE TRABAJO: _____ OCUPACION ACTUAL: _____

Ord. FAP 9 -12
ANEXO "A"

DIRECCION: Calle / Av. / Jr. _____ Nro. _____

Int. / Dpto. _____ DISTRITO _____ PROV. _____

DPTO. _____ TELEFONOS: Fijo _____ Celular: _____

TRABAJO EN ORGANISMOS PUBLICOS: SI: _____ NO: _____

EN CASO DE SER AFIRMATIVA SU RESPUESTA INDIQUE: NOMBRE DEL (LOS) ORGANISMO (S)

UBICACION: _____

TELEFONOS: _____

LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO: _____

MADRE

APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____

NOMBRES: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: Dpto. : _____ Provincia: _____

Distrito: _____ Localidad: _____

FECHA DE NACIMIENTO: DIA _____ MES _____ AÑO _____

DOCUMENTOS DE IDENTIDAD Y OTROS: _____

D.N.I. / C.I. / C. EXTR. Nro. _____ Libreta Militar Nro. _____

RUC / RUS Nro. _____

LICENCIA DE CONDUCIR: MILITAR Nro. _____ CIVIL Nro. _____

CATEGORIA: _____ FECHA DE EXPEDICION: _____

CARNET DE ESSALUD Nro. _____

PASAPORTE (s) : MILITAR y/o ESPECIAL _____ CIVIL Nro. _____

NACIONALIDAD _____

SI ES NACIONALIZADO INDIQUE: PAIS DE ORIGEN _____

FECHA INGRESO AL PAIS _____ PROCEDENTE DE _____

FECHA NACIONALIZACION _____ PASAPORTE PAIS DE ORIGEN _____

EXPLIQUE EL MOTIVO _____

SI NO ES NACIONALIZADO INDIQUE SU CALIDAD MIGRATORIA:

ESTADO CIVIL: _____

DOMICILIO ACTUAL: Calle / Av. / Jr. _____ Nro. _____

Int. / Dpto. _____ DISTRITO _____ PROV. _____

DPTO. _____ TELEFONOS: Fijo _____ Celular: _____

PROFESION u OCUPACION: _____

TITULOS: PROFESIONAL _____ TECNICO _____

CONOCIMIENTO O EXPERIENCIA _____

CENTRO DE TRABAJO: _____ OCUPACION ACTUAL: _____

DIRECCION: Calle / Av. / Jr. _____ Nro. _____

Int. / Dpto. _____ DISTRITO _____ PROV. _____

DPTO. _____ TELEFONOS: Fijo _____ Celular: _____

TRABAJO EN ORGANISMOS PUBLICOS: SI: _____ NO: _____

EN CASO DE SER AFIRMATIVA SU RESPUESTA INDIQUE: NOMBRE DEL (LOS) ORGANISMO (S)

Ord. FAP 9 -12
ANEXO "A"

TELEFONOS: _____

LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO: _____

16. CONYUGUE O CONVIVIENTE

APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____

NOMBRES: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: Dpto.: _____ Provincia: _____

Distrito: _____ Localidad: _____

FECHA DE NACIMIENTO: DIA _____ MES _____ AÑO _____

DOCUMENTOS DE IDENTIDAD Y OTROS: _____

D.N.I. / C.I. / C. EXTR. Nro. _____ Libreta Militar Nro. _____

RUC / RUS Nro. _____

LICENCIA DE CONDUCIR: MILITAR Nro. _____ CIVIL Nro. _____

CATEGORIA: _____ FECHA DE EXPEDICION: _____

CARNET DE ESSALUD Nro. _____

PASAPORTE (s): MILITAR y/o ESPECIAL _____ CIVIL Nro. _____

NACIONALIDAD _____

SI ES NACIONALIZADO INDIQUE: PAIS DE ORIGEN _____

FECHA INGRESO AL PAIS _____ PROCEDENTE DE _____

FECHA NACIONALIZACION _____ PASAPORTE PAIS DE ORIGEN _____

EXPLIQUE EL MOTIVO _____

Ord. FAP 9 -12
ANEXO "A"

SI NO ES NACIONALIZADO INDIQUE SU CALIDAD MIGRATORIA:

ESTADO CIVIL: _____

DOMICILIO ACTUAL: Calle / Av. / Jr. _____ Nro. _____

Int. / Dpto. _____ DISTRITO _____ PROV. _____

DPTO. _____ TELEFONOS: Fijo _____ Celular: _____

PROFESION u OCUPACION: _____

TITULOS : PROFESIONAL _____ TECNICO _____

CONOCIMIENTO O EXPERIENCIA _____

CENTRO DE TRABAJO: _____ OCUPACION ACTUAL: _____

DIRECCION: Calle / Av. / Jr. _____ Nro. _____

Int. / Dpto. _____ DISTRITO _____ PROV. _____

DPTO. _____ TELEFONOS: Fijo _____ Celular: _____

LUGAR Y FECHA DE MATRIMONIO: _____

SITUACION CONYUGAL: _____

TRABAJO EN ORGANISMOS PUBLICOS: SI: _____ NO: _____

EN CASO DE SER AFIRMATIVA SU RESPUESTA INDIQUE: NOMBRE DEL (LOS) ORGANISMO (S)

UBICACION: _____

TELEFONOS: _____

Ord. FAP 9-12
ANEXO "A"

LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO: _____

EN ESTE ESPACIO COLOQUE CUALQUIER INFORMACION AMPLIATORIA, QUE UD. CREA CONVENIENTE DETALLAR, INDICANDO EL NUMERO O RUBRO DEL ASPECTO QUE DESEE CITAR, CON RESPECTO A LOS FAMILIARES:

17. DATOS DE LOS PARIENTES

PADRASTRO

APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____

NOMBRES: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: Dpto. : _____ Provincia: _____

Distrito: _____ Localidad: _____

FECHA DE NACIMIENTO: DIA _____ MES _____ AÑO _____

DOCUMENTOS DE IDENTIDAD Y OTROS: _____

D.N.I. / C.I. / C. EXTR. Nro. _____ Libreta Militar Nro. _____

RUC / RUS Nro. _____

LICENCIA DE CONDUCIR: MILITAR Nro. _____ CIVIL Nro. _____

CATEGORIA: _____ FECHA DE EXPEDICION: _____

CARNET DE ESSALUD Nro. _____

PASAPORTE (s): MILITAR y/o ESPECIAL _____ CIVIL Nro. _____

NACIONALIDAD _____

SI ES NACIONALIZADO INDIQUE: PAIS DE ORIGEN _____

FECHA INGRESO AL PAIS _____ PROCEDENTE DE _____

FECHA NACIONALIZACION _____ PASAPORTE PAIS DE ORIGEN _____

EXPLIQUE EL MOTIVO _____

SI NO ES NACIONALIZADO INDIQUE SU CALIDAD MIGRATORIA:

ESTADO CIVIL: _____

DOMICILIO ACTUAL: Calle / Av. / Jr. _____ Nro. _____

Int. / Dpto. _____ DISTRITO _____ PROV. _____

DPTO. _____ TELEFONOS: Fijo _____ Celular: _____

PROFESION u OCUPACION: _____

TITULOS : PROFESIONAL _____ TECNICO _____

CONOCIMIENTO O EXPERIENCIA _____

CENTRO DE TRABAJO: _____ OCUPACION ACTUAL: _____

DIRECCION: Calle / Av. / Jr. _____ Nro. _____

Int. / Dpto. _____ DISTRITO _____ PROV. _____

DPTO. _____ TELEFONOS: Fijo _____ Celular: _____

LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO: _____

MADRASTRA

APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____

NOMBRES: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: Dpto. : _____ Provincia: _____

Distrito: _____ Localidad: _____

Ord. FAP 9-12
ANEXO "A"

FECHA DE NACIMIENTO: DIA _____ MES _____ AÑO _____

DOCUMENTOS DE IDENTIDAD Y OTROS: _____

D.N.I. / C.I. / C. EXTR. Nro. _____ Libreta Militar Nro. _____

RUC / RUS Nro. _____

LICENCIA DE CONDUCIR: MILITAR Nro. _____ CIVIL Nro. _____

CATEGORIA: _____ FECHA DE EXPEDICION: _____

CARNET DE ESSALUD Nro. _____

PASAPORTE (s) : MILITAR y/o ESPECIAL _____ CIVIL Nro. _____

NACIONALIDAD _____

SI ES NACIONALIZADO INDIQUE: PAIS DE ORIGEN _____

FECHA INGRESO AL PAIS _____ PROCEDENTE DE _____

FECHA NACIONALIZACION _____ PASAPORTE PAIS DE ORIGEN _____

EXPLIQUE EL MOTIVO _____

SI NO ES NACIONALIZADO INDIQUE SU CALIDAD MIGRATORIA:

ESTADO CIVIL: _____

DOMICILIO ACTUAL: Calle / Av. / Jr. _____ Nro. _____

Int. / Dpto. _____ DISTRITO _____ PROV. _____

DPTO. _____ TELEFONOS: Fijo _____ Celular: _____

PROFESION u OCUPACION: _____

TITULOS : PROFESIONAL _____ TECNICO _____

CONOCIMIENTO O EXPERIENCIA _____

CENTRO DE TRABAJO: _____ OCUPACION ACTUAL: _____

DIRECCION: Calle / Av. / Jr. _____ Nro. _____

Int. / Dpto. _____ DISTRITO _____ PROV. _____

DPTO. _____ TELEFONOS: Fijo _____ Celular: _____

LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO: _____

SUEGRO

APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____

NOMBRES: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: Dpto.: _____ Provincia: _____

Distrito: _____ Localidad: _____

FECHA DE NACIMIENTO: DIA _____ MES _____ AÑO _____

DOCUMENTOS DE IDENTIDAD Y OTROS: _____

D.N.I. / C.I. / C. EXTR. Nro. _____ Libreta Militar Nro. _____

RUC / RUS Nro. _____

LICENCIA DE CONDUCIR: MILITAR Nro. _____ CIVIL Nro. _____

CATEGORIA: _____ FECHA DE EXPEDICION: _____

CARNET DE ESSALUD Nro. _____

PASAPORTE (s) : MILITAR y/o ESPECIAL _____ CIVIL Nro. _____

NACIONALIDAD _____

SI ES NACIONALIZADO INDIQUE: PAIS DE ORIGEN _____

FECHA INGRESO AL PAIS _____ PROCEDENTE DE _____

FECHA NACIONALIZACION _____ PASAPORTE PAIS DE ORIGEN _____

EXPLIQUE EL MOTIVO _____

SI NO ES NACIONALIZADO INDIQUE SU CALIDAD MIGRATORIA:

Ord. FAP 9-12
ANEXO "A"

ESTADO CIVIL: _____

DOMICILIO ACTUAL: Calle / Av. / Jr. _____ Nro. _____
Int. / Dpto. _____ DISTRITO _____ PROV. _____

DPTO. _____ TELEFONOS: Fijo _____ Celular: _____

PROFESION u OCUPACION: _____

TITULOS: PROFESIONAL _____ TECNICO _____

CONOCIMIENTO O EXPERIENCIA _____

CENTRO DE TRABAJO: _____ OCUPACION ACTUAL: _____

DIRECCION: Calle / Av. / Jr. _____ Nro. _____

Int. / Dpto. _____ DISTRITO _____ PROV. _____

DPTO. _____ TELEFONOS: Fijo _____ Celular: _____

LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO: _____

SUEGRA

APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____

NOMBRES: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: Dpto.: _____ Provincia: _____

Distrito: _____ Localidad: _____

FECHA DE NACIMIENTO: DIA _____ MES _____ AÑO _____

DOCUMENTOS DE IDENTIDAD Y OTROS: _____

D.N.I. / C.I. / C. EXTR. Nro. _____ Libreta Militar Nro. _____

RUC / RUS Nro. _____

LICENCIA DE CONDUCIR: MILITAR Nro. _____ CIVIL Nro. _____

CATEGORIA: _____ FECHA DE EXPEDICION: _____

CARNET DE ESSALUD Nro. _____

PASAPORTE (s) : MILITAR y/o ESPECIAL _____ CIVIL Nro. _____

NACIONALIDAD _____

SI ES NACIONALIZADO INDIQUE: PAIS DE ORIGEN _____

FECHA INGRESO AL PAIS _____ PROCEDENTE DE _____

FECHA NACIONALIZACION _____ PASAPORTE PAIS DE ORIGEN _____

EXPLIQUE EL MOTIVO _____

SI NO ES NACIONALIZADO INDIQUE SU CALIDAD MIGRATORIA:

ESTADO CIVIL: _____

DOMICILIO ACTUAL: Calle / Av. / Jr. _____ Nro. _____

Int. / Dpto. _____ DISTRITO _____ PROV. _____

DPTO. _____ TELEFONOS: Fijo _____ Celular: _____

PROFESION u OCUPACION: _____

TITULOS: PROFESIONAL _____ TECNICO _____

CENTRO DE TRABAJO: _____ OCUPACION ACTUAL: _____

DIRECCION: _____

LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO: _____

**18. TIENE FAMILIARES O AMISTADES QUE PERTENEZCAN O HAYAN
PERTENECIDO A LA FUERZA AEREA DEL PERU**

GRADO

NOMBRE

- _____

Ord. FAP 9-12
ANEXO "A"

- _____
- _____
- _____

19. TIENE FAMILIARES O AMISTADES QUE PERTENEZCAN O HAYAN PERTENECIDO A OTROS INSTITUTOS MILITARES O POLICIALES

GRADO	NOMBRE
- _____	- _____
- _____	- _____
- _____	- _____
- _____	- _____

20. OBSERVACIONES

ACLARE EN ESTE ESPACIO CUALQUIER COSA QUE DESEE, RELATIVO AL PRESENTE FORMULARIO. ANOTE ENTRE PARENTESIS EL NUMERO Y EL TOPICO AL QUE ALUDE

- _____
- _____
- _____

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE TODOS LOS DATOS QUE HE CONSIGNADO EN EL PRESENTE FORMULARIO HAN SIDO MANUSCRITOS POR MI, SON VERIDICOS Y QUE NO EXISTE NINGUN IMPEDIMENTO DE MI PARTE PARA SU VERIFICACION, ASUMIENDO LA RESPONSABILIDAD PENAL QUE DE ELLA DERIVE EN CONCORDANCIA CON LAS LEYES VIGENTES.

LUGAR Y FECHA: _____

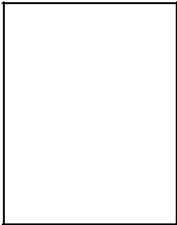
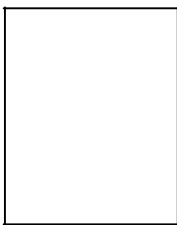
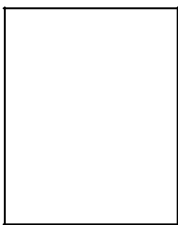
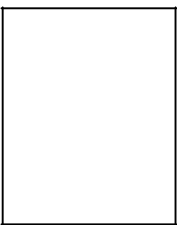
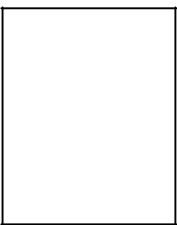
GRADO Y NOMBRES COMPLETOS: _____

L.E./D.N.I./C.I./C.EXT. _____

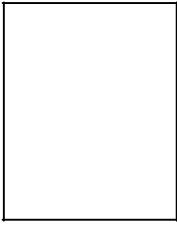
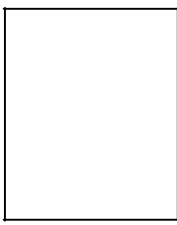
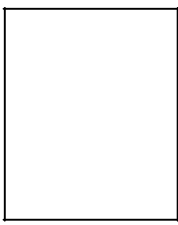
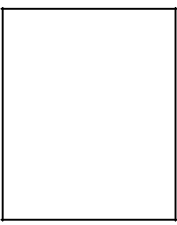
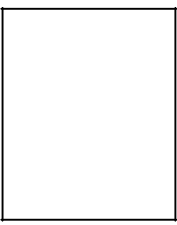
FIRMA: _____

21. HUELLAS DACTILARES

MANO DERECHA

PULGAR	INDICE	MAYOR	ANULAR	MEÑIQUE
				

MANO IZQUIERDA

PULGAR	INDICE	MAYOR	ANULAR	MEÑIQUE
				

UNIDAD QUE REMITE LA FIFAP _____

LUGAR Y FECHA DE VERIFICACION Y REGISTRO _____

Ord. FAP 9-12
ANEXO "A"

ALTA EN LA FAP _____ BAJA EN LA FAP _____

MOTIVO _____