



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: \_\_\_\_\_

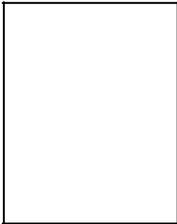
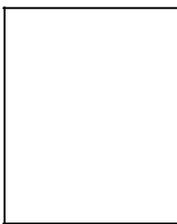
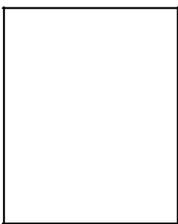
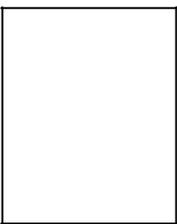
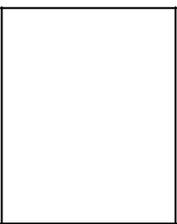
GRADO Y NOMBRES COMPLETOS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
L.E./D.N.I./C.I./C.EXT. \_\_\_\_\_

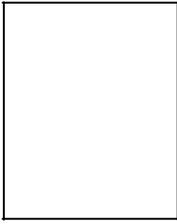
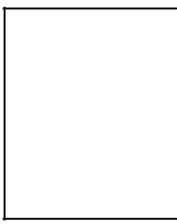
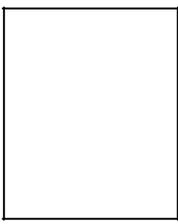
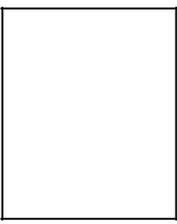
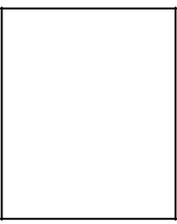
FIRMA: \_\_\_\_\_

**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 \_\_\_\_\_