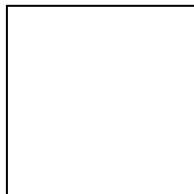




FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN



A. DATOS DEL POSTULANTE

APELLIDOS:

NOMBRE:

Sexo: Masculino Femenino Altura: _____ Peso: _____

Nacido el...../...../.....en _____ Provincia _____

Edad: _____ años Nacionalidad: _____ D.N.I. N° _____

C.U.I.L. N° _____ Gpo.Sanguineo _____ Factor _____

Domicilio: _____ N° _____

Blok _____ Dpto _____ Piso _____ Barrio/Villa: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

Teléfono: (_____) _____ Celular: _____

Título Secundario obtenido: _____

Fecha de Egreso:/...../..... Establecimiento: _____

Correo Electrónico: _____

Otros títulos o Cursos obtenidos _____

Estuvo incorporado a Fuerzas Armadas, de Seguridad. o Institutos Militarizados? SI-NO

¿Cuál?: _____

Grado o instrucción alcanzado: _____

Fecha y causa de baja/...../..... _____



B- LUGAR DE RESIDENCIA TRANSITORIA DEL POSTULANTE EN SALTA CAPITAL

Reservado para el Postulantes con domicilio en el interior de la provincia u otra

Domicilio: _____ N° _____

Blok _____ Dpto _____ Piso _____

Barrio/Villa: _____ Localidad _____

Jurisdicción Policial: _____

C-DATOS DEL PADRE

Apellido y Nombres _____ Vive: SI-NO

Fecha de Nacimiento:/...../... en _____ Provincia: _____

Edad: _____ Años D.N.I. N° _____

Teléfono Fijo o Celular N° _____

Domicilio: _____ N° _____ Blok _____

_____ Dpto _____ Piso _____ Barrio/Villa: _____ Localidad: _____

Provincia: _____ Estado Civil: _____ Profesión: _____

Estudios Cursados: _____

D-DATOS DE LA MADRE

Apellido y Nombres _____ Vive: SI-NO

Fecha de Nacimiento:/...../... en _____ Provincia: _____

Edad: _____ Años D.N.I. N° _____

Teléfono Fijo o Celular N° _____

Domicilio: _____ N° _____ Blok _____

_____ Dpto _____ Piso _____ Barrio/Villa: _____ Localidad: _____

Provincia: _____ Estado Civil: _____ Profesión: _____

Estudios Cursados: _____



MINISTERIO DE GOBIERNO, DERECHOS HUMANOS Y JUSTICIA
SECRETARÍA DE POLÍTICAS PENALES
SUB SECRETARÍA DE POLÍTICAS CRIMINALES Y ASUNTOS PENITENCIARIOS
SERVICIO PENITENCIARIO DE LA PROVINCIA DE SALTA
ESCUELA DE CADETES



E- DATOS DEL TUTOR, O REPRESENTANTE LEGAL

Apellido y Nombres _____ Vive: SI-NO
Fecha de Nacimiento:/...../... en _____ Provincia: _____
Edad: _____ Años D.N.I. N° _____
Teléfono Fijo o Celular N° _____
Domicilio: _____ N° _____ Blok _____
_____ Dpto _____ Piso _____ Barrio/Villa: _____ Localidad: _____
Provincia: _____ Estado Civil: _____ Profesión: _____
Estudios Cursados: _____

F- DATOS DE LOS HERMANOS o FAMILIAR CONVIVIENTE

Apellidos y Nombres	Fecha de Nacimiento	D.N.I. N°	Profesión

Declaro bajo juramento cumplir con todos los requisitos estipulados para el ingreso y que los datos consignados son exactos y que en conocimiento del delito que implica el falseamiento de la información, quedo sujeto a las normas que rigen administrativa y judicialmente en la materia. Quedo además obligado/a a comunicar toda variante dentro de los quince (15) días corridos a partir de la fecha en que estos se hayan producido.

Firma del Postulante



MINISTERIO DE GOBIERNO, DERECHOS HUMANOS Y JUSTICIA
SECRETARÍA DE POLÍTICAS PENALES
SUB SECRETARÍA DE POLÍTICAS CRIMINALES Y ASUNTOS PENITENCIARIOS
SERVICIO PENITENCIARIO DE LA PROVINCIA DE SALTA
ESCUELA DE CADETES

