



## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN



### A. DATOS DEL POSTULANTE

APELLIDOS: \_\_\_\_\_  
NOMBRE: \_\_\_\_\_  
Sexo: Masculino  Femenino  Altura: \_\_\_\_\_  
Nacido el...../...../.....en \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_ años Nacionalidad: \_\_\_\_\_ D.N.I. N° \_\_\_\_\_  
Cedula de Identidad: \_\_\_\_\_ Gpo.Sanguineo \_\_\_\_\_ Factor \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Blok \_\_\_\_\_ Dpto  
\_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Barrio/Villa: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_  
Provincia: \_\_\_\_\_ Teléfono: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
Titulo Polimodal Obtenido: \_\_\_\_\_  
Fecha de Egreso ...../...../..... Establecimiento: \_\_\_\_\_  
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° \_\_\_\_\_ N° Teléfono/ N° Celular \_\_\_\_\_  
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° \_\_\_\_\_ N° Teléfono/ N° Celular \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Blok \_\_\_\_\_ Dpto  
\_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Barrio/Villa: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_  
Provincia: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_  
Estudios Cursados: \_\_\_\_\_

**E- DATOS DEL TUTOR, O REPRESENTANTE LEGAL**

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



MINISTERIO DE 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



<b>F- DATOS DE LOS HERMANOS o FAMILIAR CONVIVIENTE</b>			
Apellidos y Nombres	Fecha de Nacimiento	D.N.I. N°	Profesión

os 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