



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO.
POLICÍA DE PUERTO RICO
JUNTA EJECUTIVA DE POLICIAS AUXILIARES

FOTO

SOLICITUD DE INGRESO POLICÍA AUXILIAR

HISTORIAL PERSONAL

| | | | | | | | | | | |
|---|--|---|------------------------|--------------------------|--|--|--|----------------------|-------------------------|--|
| 1. APELLIDO PATERNO | | APELLIDO MATERNO | | NOMBRE | | INICIAL | | 2. SEGURO SOCIAL | | |
| 3. FECHA DE NACIMIENTO DÍA MES AÑO | | | 4. LUGAR DE NACIMIENTO | | | 5. SEXO F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> | | | 6. LICENCIA DE CONDUCIR | |
| 7. TELÉFONO RESIDENCIAL | | 8. CELULAR | | | 9. TELÉFONO TRABAJO | | | FECHA DE VENCIMIENTO | | |
| 10. DIRECCIÓN ELECTRÓNICA | | 11. CIUDADANO AMERICANO SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | | 12. LIC. TRANSPORTE (ELA) | | | FECHA VENCIMIENTO | | |
| 13. ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/> VIUDO | | 14. DIRECCIÓN RESIDENCIAL _____ _____ _____ ZIP _____ | | | 15. DIRECCIÓN POSTAL _____ LA MISMA _____ _____ ZIP _____ | | | | | |
| | | 16. NATURALIZACIÓN (INDIQUE FECHA Y NÚMERO DE CERTIFICADO DEL TRIBUNAL) NÚMERO: _____ FECHA: _____ | | | | | | | | |
| 17. LICENCIA DE ARMAS NÚMERO: _____ EXPIRA: _____ PORTACIÓN: _____ TIRO AL PORTACIÓN _____ BLANCO: _____ POLICÍA: _____ CAZA: _____ SOMETA COPIAS DE LA LICENCIA CON LA APLICACIÓN | | | | | 18. OTRAS LICENCIAS (ESPECIFIQUE) 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ SOMETA COPIAS DE LAS MISMAS | | | | | |
| 19. HA SOLICITADO O POSEE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES | | | | | | | | | | |
| | | SI | | NO | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> DETECTIVE PRIVADO | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | FECHA _____ | | | | |
| <input type="checkbox"/> GUARDIA DE SEGURIDAD | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | FECHA _____ | | | | |
| <input type="checkbox"/> LICENCIA DE EXPLOSIVOS | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | FECHA _____ | | | | |
| <input type="checkbox"/> LICENCIA DE ARMAS | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | FECHA _____ | | | | |

HISTORIAL ACADÉMICO

| | | | | | | | |
|---|--|---------|--|----------------------------------|--|---|--|
| 20. PREPARACIÓN | | ENTIDAD | | 21. IDIOMAS | | | |
| <input type="checkbox"/> ESCUELA SUPERIOR | | _____ | | <input type="checkbox"/> ESPAÑOL | | HABLA <input type="checkbox"/> ESCRIBE <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> UNIVERSIDAD | | _____ | | <input type="checkbox"/> INGLÉS | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> BACHILLERATO | | _____ | | <input type="checkbox"/> OTRO | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> DOCTORADO | | _____ | | ESPECIFIQUE: _____ | | | |
| <input type="checkbox"/> CURSO TÉCNICO | | _____ | | | | | |
| ESPECIFIQUE: | | | | | | | |