

SOLICITUD PARA EL PROCESO DE ADMISION E INGRESO AL CURSO BASICO DE PNC-2017

Pegar Foto
a color
Tamaño cédula

Instrucciones: Lea cuidadosamente, así mismo responda o bien marque con una "X" según corresponda, cada uno de los datos solicitados, escriba con lapicero color negro. Es importante que siga las indicaciones.

NIT

Afiliación al IGSS

1. INFORMACIÓN DE DATOS PERSONALES

1.1 Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____ Apellido de Casada _____

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Tercer Nombre: _____

1.2 Estado Civil: _____ No. De hijos: _____ Profesión u oficio _____

1.3 Fecha de Nacimiento ____/____/____ (día, mes, año) Edad: _____ Sexo: M F

1.4 Lugar de Nacimiento: _____ Municipio: _____ Departamento: _____

1.5 DPI No. _____ Extendido por: _____ Municipio: _____ Departamento: _____

1.6 Dirección donde vive actualmente: (Aldea, Caserío, Colonia): _____

Municipio: _____ Departamento: _____ Indique una referencia: _____

1.7 Tiempo de vivir en el domicilio actual: _____ Es casa propia: SI NO Especifique: _____

1.8 Números Telefónicos: (Casa): _____ (Celular): _____

1.9 Correo Electrónico: _____

1.10 Dirección de domicilios anteriores y tiempo que vivió: _____

1.11 Características: Color de los ojos: _____ Color de la piel: _____

Lunares o cicatrices visibles: _____ Color del cabello: _____

Tipo de cabello (Lacio=liso) (Crespo=colochó): _____ Tipo de sangre: _____

1.12 "Etnia a la que pertenece: Maya: Xinca: Garífuna: Ladino: Otro: _____

1.13 Indique cuál es su idioma predominante: _____ Habla: Escribe: Entiende:

1.14 Ha sido consignado alguna vez: NO SI Motivo: _____

1.15 Ha tenido demandas o denuncias ante los órganos jurisdiccionales: NO SI indique: _____

1.16 En caso de emergencia avisar a: (Nombre de la persona): _____

Parentesco (¿qué es de usted?): _____ Números Telefónicos: _____

Dirección donde vive: _____

2. INFORMACIÓN DE DATOS FAMILIARES

2.1 Nombres y apellidos del Padre: _____ No. Telefónico: _____

Fecha de Nacimiento ____/____/____ (día, mes, año) Edad: _____ Fecha Fallecimiento: _____

Dirección Actual: _____

Dirección del Trabajo: _____

2.2 Nombres y apellidos de la Madre: _____ No. Telefónico: _____

Fecha de Nacimiento ____/____/____ (día, mes, año) Edad: _____ Fecha Fallecimiento: _____

Dirección Actual: _____

Dirección del Trabajo: _____

2.3 Nombres y apellidos del Espos(a): _____ No. Telefónico: _____

Fecha de Nacimiento ____/____/____ (día, mes, año) Edad: _____ Fecha Fallecimiento: _____

Dirección Actual: _____

Dirección del Trabajo: _____

2.4 Nombre del Espos(a): _____ No. Teléfono: _____

3. INFORMACIÓN ACADÉMICA

3.1 Título o Diploma: (Diversificado)

Nombre del establecimiento donde se graduó: _____

Título o Diploma obtenido: _____

"Guatemala necesita de ti, para la seguridad de todos"

15 calle 16-00 Colonia Cipresales zona 6, ciudad Guatemala, teléfonos: 24299921 y 24299923.

Correo electrónico: juntaevaluadorabasico@pnc.edu.gt

Página Web: <https://pnc.edu.gt>

Año en que se graduó: _____ No. de Registro del diploma o título de MINEDUC: _____

Número de registro del diploma o título de la Contraloría General de Cuentas: _____

3.2 Cierre de Pensum: (solo si se graduó en el último año y si no le han entregado el título)

Nombre del Establecimiento donde se graduó: _____

Nombre de la Carrera en que se graduó: _____

Año en que se graduó: _____

3.3 Acta de graduación: Debidamente razonada por el MINEDUC de su jurisdicción. SI NO

3.4 ¿Ha causado baja en el Curso Básico para formación de Agentes de PNC, con anterioridad? SI NO

Promoción: _____ Año: _____ En qué Academia: _____

3.5 Cuántas veces se ha evaluado para ingresar al Curso Básico para formación de Agentes de Policía: _____

Indique las fechas de evaluación: _____

4. **INFORMACIÓN DE DATOS SOCIOECONÓMICOS**

4.1 ¿Tiene vehículo propio? NO SI ¿cuantos vehículos tiene? _____ marca _____ modelo _____

4.2 Presupuesto mensual de Sostenimiento: _____ Ingresos: _____

4.3 ¿Tiene préstamos o deudas? NO SI

Banco/empresa/persona: _____ monto: _____ pago mensual: _____

Motivo del (los) préstamo(s): _____

4.4 ¿Cuántas personas dependen de usted económicamente? _____

4.5 ¿Tiene otros ingresos económicos? NO SI Tiene negocio propio: NO SI

Indique el tipo de negocio: _____ Quien administra el negocio: _____

4.6 Ha tenido problemas con vecinos en el lugar en donde vive? NO SI Indique: _____

5. **INFORMACIÓN DE DATOS DE SALUD**

5.1 ¿Actualmente se encuentra bajo tratamiento médico? NO SI Indique cual es el tratamiento: _____

5.2 ¿Consume bebidas alcohólicas? NO SI Indique con qué frecuencia: _____

5.3 ¿Actualmente fuma? NO SI Indique con qué frecuencia: _____

5.4 ¿Ha consumido o consume drogas actualmente? NO SI Indique: _____

5.5 ¿Está dispuesto a someterse a la prueba de antidopaje y revisiones necesarias? NO SI

5.6 ¿Tiene o ha tenido tatuajes en alguna parte del cuerpo? NO SI Donde? _____

5.7 ¿Tiene perforaciones en alguna parte del cuerpo (para colocarse aretes, pirsin)? NO SI Donde? _____

5.8 ¿Le han realizado la prueba de Antidopaje? NO SI Indique: _____

5.9 Desea agregar alguna información que considera importante: _____

NOTA	LA PARTICIPACION EN EL PROCESO DE SELECCION, NO IMPLICA NINGUNA OBLIGACION POR PARTE DE LA DIRECCION GENERAL DE LA POLICIA NACIONAL CIVIL, DE SELECCIONAR AL ASPIRANTE PARA INGRESAR AL CURSO BASICO PARA FORMACION DE AGENTES DE POLICIA NACIONAL CIVIL.
DECLARACION	<p>DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:</p> <p>a) LOS DATOS CONSIGNADOS E INFORMACION PROPORCIONADOS EN ESTE FORMULARIO SON VERACES.</p> <p>b) LA OMISION Y/O ALTERACION DE CUALQUIER DATO O INFORMACIÓN RELACIONADO CON LO REQUERIDO EN LA CONVOCATORIA, ME EXCLUYE DEL PROCESO DE SELECCIÓN.</p> <p>c) QUE VOLUNTARIAMENTE PARTICIPO EN EL PROCESO DE EVALUACIONES QUE SEAN PROGRAMADAS POR LA JUNTA EVALUADORA DEL CURSO BASICO DE LA ACADEMIA DE POLICIA NACIONAL CIVIL.</p> <p>d) AUTORIZO A LA JUNTA EVALUADORA DEL CURSO BASICO PARA FORMACION DE AGENTES DE POLICIA, DE LA SUBDIRECCION GENERAL DE ESTUDIOS Y DOCTRINA DE LA POLICIA NACIONAL CIVIL Y A CUALQUIER OTRA UNIDAD POLICIAL O ENTIDAD, PARA QUE PUEDAN VERIFICAR, INVESTIGAR, O REQUERIR DE CUALQUIER PRUEBA DE LABORATORIO (ANTIDOPAJE) Y DE CONFIABILIDAD (POLIGRAFIA), ASÍ COMO EVALUAR LA INFORMACIÓN O DATOS CONSIGNADOS EN EL PRESENTE FORMULARIO, POR CUALQUIER MEDIO QUE SE CONSIDERE PERTINENTE. ASÍ COMO DE LA VERIFICACIÓN O INVESTIGACIÓN DE LA IDONEIDAD O PERFIL DE MI PERSONA PARA PARTICIPAR EN EL CURSO PARA EL CUAL ME HE POSTULADO.</p> <p>Nombre del Aspirante: _____</p> <p>(f) _____ FECHA: _____</p>