

FILIACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA CERTIFICADO

Applicant's Information

POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ

DIRECCIÓN DE CRIMINALISTICA DIVISIÓN DE IDENTIFICACIÓN CRIMINALISTICA

TOMA DE IMPRESIONES DIGITALES DE LA PERSONA QUE SOLICITA EL CERTIFICADO

APPLICANT'S FINGERPRINTS

Nombres
Names

.....

Nacionalidad
Nationality

Lugar de Nacimiento.....
Born at

Fecha de Nacimiento.....
Date of birth

Pasaporte N°
Passport N°

Residencia actual
Actual residence

Ocupación actual
Actual occupation

Motivo del Certificado
Certificate given for

Fecha de atención
Date filled

Nombre y Firma del Identificado

Applicant's signature

Left hand

Mano Izquierda

Little finger

Ring finger

Middle finger

Fore finger

Thumb

Auricular

Anular

Medio

Indice

Pulgar

Right hand

Mano Derecha

NOTA: El recurrente autoriza a Don/Doña.....

.....
con DNI N°, para que en su nombre tramite
y recepcione el Certificado correspondiente.

.....
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL OPERADOR
(FULL NAME AND OPERATOR'S SIGNATURE)