

## APÉNDICE II

### CURRICULUM VITAE E INFORMACIÓN PERSONAL DE INTERÉS POSTULANTE CURSO BÁSICO DE FORMACIÓN DE AGENTE DE POLICÍA, AÑO 2023.

**Instrucciones:** Lea cuidadosamente, asimismo responda o bien marque con una "X" según corresponda, cada uno de los datos solicitados, escriba con lapicero color azul, sin tachones, borrones o enmendaduras. Es importante que siga las instrucciones.

CURRÍCULUM VITAE				
<b>I. DATOS PERSONALES</b>				
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	APELLIDO DE CASADA		
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	TERCER NOMBRE		
ESTADO CIVIL	NÚMERO DE HIJOS	PROFESIÓN		
FECHA DE NACIMIENTO ____ / ____ / ____ Día Mes Año	EDAD	SEXO		
		HOMBRE <input type="checkbox"/>	MUJER <input type="checkbox"/>	
LUGAR DE NACIMIENTO	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO		
NÚMERO DE DPI	MUNICIPIO DONDE FUE EXTENDIDO	DEPARTAMENTO		
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA –NIT–		NÚMERO DE AFILIACIÓN DE IGSS		
DIRECCIÓN ACTUAL:				
MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	RURAL <input type="checkbox"/>	ÁREA URBANA <input type="checkbox"/>	
NÚMERO TELÉFONO (CASA)		NÚMERO TELÉFONO (CELULAR)		
CORREO ELECTRÓNICO (TODO MINÚSCULA)		DIRECCIÓN DEL DOMICILIO ANTERIOR Y EL TIEMPO DE PERMANENCIA		
ETNIA A LA QUE PERTENECE				
MAYA <input type="checkbox"/>	GARIFUNA <input type="checkbox"/>	XINCA <input type="checkbox"/>	LADINO <input type="checkbox"/>	
<b>II. ESTUDIOS REALIZADOS</b>				
CARRERA O TÍTULO UNIVERSITARIO	UNIVERSIDAD	AÑO EN QUE SE GRADUÓ	NÚMERO DE COLEGIADO	SEMESTRE CURSADO
TÍTULO O DIPLOMA DEL NIVEL MEDIO (Diversificado)	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DONDE SE GRADUÓ	DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO		
AÑO EN QUE SE GRADUÓ	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN		
I DIOMAS QUE DOMINA		ESPECIFIQUE QUE IDIOMA (S) Y QUÉ PORCENTAJE DOMINA		
ESPAÑOL <input type="checkbox"/>	MAYA <input type="checkbox"/>	EXTRANJERO <input type="checkbox"/>		

III. EXPERIENCIA LABORAL			
NOMBRE DE LA EMPRESA	DIRECCIÓN DE LA EMPRESA	NÚMERO DE TELEFONO	TIEMPO QUE LABORÓ
ÚLTIMO PUESTO DESEMPEÑADO	RAZÓN POR LA QUE DEJÓ DE TRABAJAR		

IV. CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS			
		SI/NO	POSEE LICENCIA, DIPLOMA, ETC. ESPECIFIQUE
1.	CONOCIMIENTO DE MANEJO DE VEHÍCULO		
2.	CONOCIMIENTO DE MANEJO DE MOTOCICLETA		
3.	CONOCIMIENTO DE COMPUTACIÓN		
4.	OTROS		

V. REFERENCIAS LABORALES			
	NOMBRE Y APELLIDO	PROFESIÓN U OCUPACIÓN	No. TELÉFONO
1.			
2.			
3.			

VI. REFERENCIAS PERSONALES			
	NOMBRE Y APELLIDO	PROFESIÓN U OCUPACIÓN	No. TELÉFONO
1.			
2.			
3.			

### INFORMACIÓN PERSONAL DE INTERÉS

VII. INFORMACIÓN FAMILIAR			
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE		No. TELÉFONO	EDAD
DIRECCIÓN ACTUAL		DIRECCIÓN DE TRABAJO	VIVE ACTUALMENTE SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE		No. TELÉFONO	EDAD
DIRECCIÓN ACTUAL		DIRECCIÓN DE TRABAJO	VIVE ACTUALMENTE SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
NOMBRES Y APELLIDOS DEL ESPOSO (A)		No. TELÉFONO	EDAD
DIRECCIÓN ACTUAL		DIRECCIÓN DE TRABAJO	VIVE ACTUALMENTE SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

VIII. INFORMACIÓN DE LOS HIJOS			
	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	LUGAR DE NACIMIENTO
			DEPARTAMENTO      MUNICIPIO
1.			
2.			
3.			

IX. INFORMACIÓN DE DATOS SOCIOECONÓMICOS			
¿TIENE VEHÍCULO PROPIO?		¿CUANTOS VEHÍCULOS TIENE?	
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
PRESUPUESTO MENSUAL PARA CUBRIR NECESIDADES BÁSICAS		INGRESO MENSUAL	
Q. _____		Q. _____	
BANCO/EMPRESA/PERSONA		MOTIVO DEL (LOS) PRÉSTAMO(S)	
		¿TIENE PRÉSTAMO?	
		SI	NO
		CUANTAS PERSONAS DEPENDEN DE USTED ECONOMICAMENTE	
TIENE OTROS INGRESOS ECONÓMICOS		ESPECIFIQUE	
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
HA TENIDO PROBLEMAS CON VECINOS EN EL LUGAR DONDE VIVE		ESPECIFIQUE	
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
HA SIDO CONSIGNADO (A) ALGUNA VEZ		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
		MOTIVO	
HA TENIDO DEMANDAS O DENUNCIAS ANTE LOS ÓRGANOS JURISDICCIONALES		MOTIVO	
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
INDIQUE UN PUNTO DE REFERENCIA DE SU RESIDENCIA ACTUAL (EJEMPLO, "CERCA DE ESCUELA", "NOMBRE DE ALGUNA TIENDA", ETC.)			

X. DATOS DE SALUD	
¿ACTUALMENTE SE ENCUENTRA BAJO TRATAMIENTO MÉDICO?	INDIQUE CUAL ES EL TRATAMIENTO
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
¿TIENE O HA TENIDO TATUAJES EN ALGUNA PARTE DEL CUERPO?	¿EN QUÉ PARTE DEL CUERPO?
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
¿TIENE PERFORACIONES EN ALGUNA PARTE DEL CUERPO (PARA COLOCARSE ARETES, PIERCING)?	¿EN QUÉ PARTE DEL CUERPO?
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

XI. PARTICIPACIÓN EN OTROS PROCESOS Y PROMOCIONES			
¿HA PARTICIPADO ANTERIORMENTE EN EL PROCESO DE SELECCIÓN?		ESPECIFIQUE CUANTAS VECES Y EN QUE AÑO/S	
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	CANTIDAD DE VECES	AÑOS
¿HA PARTICIPADO ANTERIORMENTE EN EL PROCESO DE FORMACIÓN?		ESPECIFIQUE EN QUE PROMOCIÓN	
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		

SEÑOR PRESIDENTE DE LA JUNTA EVALUADORA DEL CURSO BÁSICO DE FORMACIÓN DE AGENTE DE POLICÍA  
YO: \_\_\_\_\_

Declaro bajo juramento que toda la información consignada y los documentos adjuntos a la presente son verdaderos y que estoy enterado de las penas relativas al delito de PERJURIO, en caso que la misma no se ajuste a la verdad. Autorizo a la Junta Evaluadora del Curso Básico y a la Subdirección General de Estudios y Doctrina, para que puedan realizar todo tipo de investigación en mi persona de las actividades que realizo, de mi entorno social y propiedades que poseo. Asimismo permito que se me realicen todas las evaluaciones del proceso de selección, así como las pruebas de confiabilidad que sean necesarias. Para lo cual otorgo mi consentimiento total y amplio. Al mismo tiempo, declaro expresamente mi disponibilidad de laborar en cualquier lugar de la república.

LUGAR Y FECHA

FIRMA