



APÉNDICE II

CURRICULUM VITAE E INFORMACIÓN PERSONAL DE INTERÉS

NOVENO CURSO BASICO PARA FORMACION DE OFICIAL TERCERO DE POLICIA AÑO 2024.

(Personal Sociedad Civil)

Instrucciones: Lea cuidadosamente, así mismo 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

I. DATOS PERSONALES		
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	ÁREA RURAL <input type="checkbox"/> 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"/>

II. ESTUDIOS REALIZADOS				
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		
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
1.			
2.			
3.			

IX. INFORMACIÓN DE DATOS SOCIOECONÓMICOS			
¿TIENE VEHÍCULO PROPIO?	¿CUANTOS VEHÍCULOS TIENE?	MARCA	MODELO



SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
PRESUPUESTO MENSUAL PARA CUBRIR NECESIDADES BÁSICAS Q. _____		INGRESO MENSUAL Q. _____	¿TIENE PRÉSTAMO? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
BANCO/EMPRESA/PERSONA		MOTIVO DEL (LOS) PRÉSTAMO(S)	CUANTAS PERSONAS DEPENDEN DE USTED ECONOMICAMENTE
TIENE OTROS INGRESOS ECONÓMICOS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ESPECIFIQUE	
HA TENIDO PROBLEMAS CON VECINOS EN EL LUGAR DONDE VIVE SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ESPECIFIQUE	
HA SIDO CONSIGNADO (A) ALGUNA VEZ SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		MOTIVO	
HA TENIDO DEMANDAS O DENUNCIAS ANTE LOS ÓRGANOS JURISDICCIONALES SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		MOTIVO	
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? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	INDIQUE CUAL ES EL TRATAMIENTO
¿TIENE O HA TENIDO TATUAJES EN ALGUNA PARTE DEL CUERPO? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿EN QUÉ PARTE DEL CUERPO?
¿TIENE PERFORACIONES EN ALGUNA PARTE DEL CUERPO (PARA COLOCARSE ARETES, PIERCING)? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿EN QUÉ PARTE DEL CUERPO?

SEÑOR PRESIDENTE DE LA JUNTA EVALUADORA DE ASCENSO DE LA POLICIA NACIONAL CIVIL

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 de Ascenso 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. Así mismo permito que se me realicen todas las evaluaciones, establecidas en el Acuerdo Ministerial Número 08-2024 del proceso de selección u otras que se considere pertinentes. Para lo cual otorgo mi total y amplio consentimiento.

LUGAR Y FECHA

FIRMA