



Formulario No: _____

Fecha de Recepción: _____

FORMULARIO DE ANTECEDENTES PENALES

SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE CENTROS PENALES

YO _____

PORTADOR DE MI DOCUMENTO DE IDENTIDAD (DUI, PASAPORTE) N° _____

RESPECTUOSAMENTE SOLICITO ME EXTIENDA CERTIFICACIÓN DE SI EXISTEN O NO ANTECEDENTES PENALES A MI NOMBRE, SIENDO DE LAS GENERALES SIGUIENTES:

FECHA DE NACIMIENTO: _____, PROFESIÓN U OFICIO: _____

ESTADO FAMILIAR: SOLTERO(A) CASADO(A) DIVORCIADO(A) VIUDO(A)

NACI EN EL MUNICIPIO DE: _____ DEPARTAMENTO DE: _____

VIVO EN EL MUNICIPIO DE: _____ DEPARTAMENTO DE: _____

NOMBRE DE MI MADRE: _____

NOMBRE DE MI PADRE: _____

CERTIFICACION QUE UTILIZARE PARA TRAMITES: _____

A LOS _____ DIAS DEL MES DE _____ DEL AÑO DOS MIL _____

FIRMA O HUELLA DEL SOLICITANTE

BORRONES, TACHADURAS Y ENMENDADURAS ANULAN EL PRESENTE FORMULARIO.

FORMULARIO GRATUITO