



MINISTERIO DE GOBIERNO  
DIRECCIÓN GENERAL DEL SISTEMA PENITENCIARIO  
ACADEMIA DE FORMACIÓN PENITENCIARIA

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA LOS INTERESADOS A AGENTES  
PENITENCIARIOS

(Antes de llenar este formulario lea la hoja de prerequisites)

**DATOS GENERALES**

NOMBRE COMPLETO

CÉDULA DE IDENTIDAD PERSONAL

EDAD

FECHA DE NACIMIENTO

D	M	A
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DIRECCIÓN RESIDENCIAL:

PROVINCIA	CORREGIMIENTO	BARRIADA./EDIFICIO	CALLE	CASA/APTO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PESO

ESTATURA

ESTADO CIVIL

No. DE DEPENDIENTES

ÚLTIMO NIVEL ACADÉMICO APROBADO

TELEFONO

CELULAR

E-MAIL