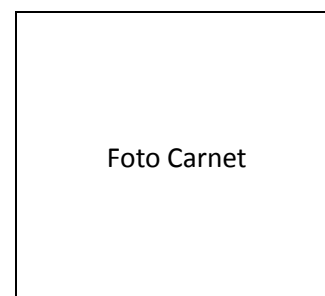




**COMANDO DE LA ARMADA  
PREFECTURA GENERAL NAVAL**



**FICHA INDIVIDUAL**

REGISTRO O MATRICULA							
APELLIDOS							
NOMBRES							
PROFESION							
DOCUMENTO IDENTIDAD	Nro:			Tipo:			
SEXO	Masculino	<input type="checkbox"/>	Femenino	<input type="checkbox"/>			
GRUPO SANGUINEO							
FECHA DE NACIMIENTO		/ /					
LUGAR DE NACIMIENTO							
NACIONALIDAD							
ESTADO CIVIL	Soltero	<input type="checkbox"/>	Casado	<input type="checkbox"/>	Viudo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>DOMICILIO PARTICULAR</b>							
Dirección							
Telefonos	Celular: ( )				Línea Fija ( )		
<b>DOMICILIO LABORAL</b>							
Empresa							
Dirección							
Teléfonos	Celular: ( )				Línea Fija ( )		
CORREO ELECTRONICO							
<b>DOCUMENTOS PRESENTADOS</b>							
Certificado de Autorización de la Empresa Representada				Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Certificado de Estudios de Nivel Superior de Gestion de Seguridad en Buques o Empresas Navales				Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Fotocopia de Carnet de Registro o Matricula				Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Constancia de Cumplimiento del SMO				Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Fotocopia Autenticada de documento de Identidad				Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Constancia del Registro Público de no tener inhabiliciones				Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Certificado de Vida y Residencia				Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Certificado de Antecedentes Judiciales				Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Certificado de Antecedentes Policiales				Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Impresión Pulgares Izq Der				Firma			