



SEGURIDAD

SECRETARÍA DE SEGURIDAD
Y PROTECCIÓN CIUDADANA

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN

**Cédula Única de
Identificación Personal**

Cédula Única de Identificación Personal

ENTIDAD: _____

DEPENDENCIA: _____

CUIP: _____ FOLIO No.: _____

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE(S): _____

APELLIDO PATERNO: _____

APELLIDO MATERNO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO: MASCULINO FEMENINO

DÍA MES AÑO

R.F.C. (REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES): _____

CLAVE DE ELECTOR: _____

CARTILLA DEL S.M.N.: _____

LICENCIA DE CONDUCIR: _____ VIGENCIA DE LA LICENCIA: _____

DÍA MES AÑO

C.U.R.P.: _____

PASAPORTE: _____

MODO DE NACIONALIDAD: NACIMIENTO NATURALIZADO EXTRANJERO

DÍA MES AÑO

PAÍS DE NACIMIENTO: _____

ENTIDAD DE NACIMIENTO: _____

MUNICIPIO DE NACIMIENTO: _____

CIUDAD DE NACIMIENTO: _____

NACIONALIDAD: _____

ESTADO CIVIL: SOLTERO CASADO VIUDO DIVORCIADO UNIÓN LIBRE O CONCUBINATO

DESARROLLO ACADÉMICO

NIVEL MÁXIMO	SIN ESCOLARIDAD	1	CARRERA TÉCNICA COMPLETA	7	ESPECIALIDAD COMPLETA	13
	PRIMARIA INCOMPLETA	2	BACHILLERATO INCOMPLETO	8	MAESTRÍA INCOMPLETA	14
	PRIMARIA COMPLETA	3	BACHILLERATO COMPLETO	9	MAESTRÍA COMPLETA	15
	SECUNDARIA INCOMPLETA	4	LICENCIATURA INCOMPLETA	10	DOCTORADO INCOMPLETO	16
	SECUNDARIA COMPLETA	5	LICENCIATURA COMPLETA	11	DOCTORADO COMPLETO	17
	CARRERA TÉCNICA INCOMPLETA	6	ESPECIALIDAD INCOMPLETA	12	ANALFABETO(A)	18

ESCUELA: _____

ESPECIALIDAD O ESTUDIO: _____

No. DE CÉDULA PROFESIONAL: _____

AÑO DE INICIO: _____ AÑO DE TÉRMINO: _____

REGISTRO SEP: SI NO

NÚMERO DE FOLIO DE CERTIFICADO: _____

PROMEDIO: _____

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA

Cédula Única de Identificación Personal

DOMICILIO	
CALLE:	<input type="text"/>
No. EXTERIOR:	<input type="text"/> No. INTERIOR: <input type="text"/>
COLONIA:	<input type="text"/>
ENTRE LA CALLE DE:	<input type="text"/>
Y LA CALLE:	<input type="text"/>
CÓDIGO POSTAL:	<input type="text"/> NÚMERO TELEFÓNICO: <input type="text"/>
ENTIDAD FEDERATIVA:	<input type="text"/>
MUNICIPIO:	<input type="text"/>
CIUDAD:	<input type="text"/>
ADSCRIPCIÓN	
DEPENDENCIA:	<input type="text"/>
INSTITUCIÓN:	<input type="text"/>
FECHA DE INGRESO:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	DÍA MES AÑO
PUESTO:	<input type="text"/>
ESPECIALIDAD:	<input type="text"/>
RANGO O CATEGORÍA:	<input type="text"/>
NIVEL DE MANDO:	<input type="text"/>
NÚMERO DE PLACA:	<input type="text"/> NÚMERO DE EXPEDIENTE: <input type="text"/>
SUELDO BASE:	<input type="text"/> COMPENSACIÓN: <input type="text"/>
<small>(MENSUAL)</small>	<small>(MENSUAL)</small>
ÁREA:	<input type="text"/>
DIVISIÓN:	<input type="text"/>
FUNCIONES:	<input type="text"/>
CUIP DEL JEFE INMEDIATO:	<input type="text"/>
NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO:	<input type="text"/>
ENTIDAD FEDERATIVA:	<input type="text"/>
MUNICIPIO:	<input type="text"/>

Cédula Única de Identificación Personal

ADSCRIPCIÓN: DOMICILIO DE ADSCRIPCIÓN

CALLE: _____

No EXTERIOR: _____ No INTERIOR: _____

COLONIA: _____

ENTRE LA CALLE DE: _____

Y LA CALLE: _____

NÚMERO TELEFÓNICO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

ENTIDAD FEDERATIVA: _____

MUNICIPIO O DELEGACIÓN: _____

CIUDAD O POBLACIÓN: _____

DATOS GENERALES: EXPERIENCIA DOCENTE NINGUNA

1

NOMBRE DEL CURSO: _____

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: _____

FECHA DE INICIO: _____ FECHA DE TÉRMINO: _____
DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO

CERTIFICADO POR: _____

2

NOMBRE DEL CURSO: _____

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: _____

FECHA DE INICIO: _____ FECHA DE TÉRMINO: _____
DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO

CERTIFICADO POR: _____

Cédula Única de Identificación Personal

DATOS GENERALES: REFERENCIAS

1 FAMILIAR CERCANO

APELLIDO PATERNO: _____

APELLIDO MATERNO: _____

NOMBRE (S): _____

SEXO: MASCULINO FEMENINO

OCUPACIÓN: _____ RELACIÓN O PARENTESCO: _____

CALLE: _____

NÚMERO EXTERIOR: _____ NÚMERO INTERIOR: _____

COLONIA: _____

CÓDIGO POSTAL: _____ NÚMERO TELEFÓNICO: _____

PAÍS: _____ ENTIDAD FEDERATIVA: _____

MUNICIPIO O DELEGACIÓN: _____ CIUDAD O POBLACIÓN: _____

2 PARIENTE CERCANO

APELLIDO PATERNO: _____

APELLIDO MATERNO: _____

NOMBRE (S): _____

SEXO: MASCULINO FEMENINO

OCUPACIÓN: _____ RELACIÓN O PARENTESCO: _____

CALLE: _____

NÚMERO EXTERIOR: _____ NÚMERO INTERIOR: _____

COLONIA: _____

CÓDIGO POSTAL: _____ NÚMERO TELEFÓNICO: _____

PAÍS: _____ ENTIDAD FEDERATIVA: _____

MUNICIPIO O DELEGACIÓN: _____ CIUDAD O POBLACIÓN: _____

Cédula Única de Identificación Personal

DATOS GENERALES: REFERENCIAS (continuación)

3 PERSONAL

APELLIDO PATERNO:

APELLIDO MATERNO:

NOMBRE (S):

SEXO: MASCULINO FEMENINO

OCUPACIÓN: RELACIÓN O PARENTESCO:

CALLE:

NÚMERO EXTERIOR: NÚMERO INTERIOR:

COLONIA:

CÓDIGO POSTAL: NÚMERO TELEFÓNICO:

PAÍS: ENTIDAD FEDERATIVA:

MUNICIPIO O DELEGACIÓN: CIUDAD O POBLACIÓN:

4 LABORAL

APELLIDO PATERNO:

APELLIDO MATERNO:

NOMBRE (S):

SEXO: MASCULINO FEMENINO

OCUPACIÓN: RELACIÓN O PARENTESCO:

CALLE:

NÚMERO EXTERIOR: NÚMERO INTERIOR:

COLONIA:

CÓDIGO POSTAL: NÚMERO TELEFÓNICO:

PAÍS: ENTIDAD FEDERATIVA:

MUNICIPIO O DELEGACIÓN: CIUDAD O POBLACIÓN:

Cédula Única de Identificación Personal

DATOS GENERALES: SOCIOECONÓMICO

¿VIVE CON SU FAMILIA? SI NO

INGRESO FAMILIAR ADICIONAL \$ _____
(MENSUAL)

SU DOMICILIO ES: PROPIO 1 RENTADO 2 HIPOTECA 3 PRESTADO 4 FAMILIAR 5

ACTIVIDADES CULTURALES O DEPORTIVOS QUE PRACTIQUE: _____

ESPECIFICACIÓN DE INMUEBLES Y COSTO: _____

INVERSIONES Y MONTO APROXIMADO: _____

VEHÍCULO Y COSTO APROXIMADO: _____

CALIDAD DE VIDA: _____

VICIOS: _____

IMAGEN PÚBLICA: _____

COMPORTAMIENTO SOCIAL: _____

DATOS DEL CONYUGE Y DEPENDIENTES ECONÓMICOS

1

APELLIDO PATERNO: _____

APELLIDO MATERNO: _____

NOMBRE(S): _____

FECHA DE NACIMIENTO:
DÍA MES AÑO

SEXO: MASCULINO 1 FEMENINO 2

PARENTESCO: _____

2

APELLIDO PATERNO: _____

APELLIDO MATERNO: _____

NOMBRE(S): _____

FECHA DE NACIMIENTO:
DÍA MES AÑO

SEXO: MASCULINO 1 FEMENINO 2

PARENTESCO: _____

Cédula Única de Identificación Personal

OBJETOS ASIGNADOS: ARMAMENTO ASIGNADO (DE CARGO)

1

NINGUNO

NÚMERO DE LICENCIA DE PORTACIÓN: _____

NÚMERO DE MATRÍCULA: _____

INICIO DE LA VIGENCIA:
DÍA MES AÑO

TÉRMINO DE LA VIGENCIA:
DÍA MES AÑO

TIPO DE ARMA: _____

MARCA DEL ARMA: _____

MODELO DEL ARMA: _____

CALIBRE DEL ARMA: _____

INICIO DE ASIGNACIÓN:
DÍA MES AÑO

DOCUMENTO DE ASIGNACIÓN: _____

TÉRMINO DE ASIGNACIÓN:
DÍA MES AÑO

DOCUMENTO DE DESCARGO: _____

2

NINGUNO

NÚMERO DE LICENCIA DE PORTACIÓN: _____

NÚMERO DE MATRÍCULA: _____

INICIO DE LA VIGENCIA:
DÍA MES AÑO

TÉRMINO DE LA VIGENCIA:
DÍA MES AÑO

TIPO DE ARMA: _____

MARCA DEL ARMA: _____

MODELO DEL ARMA: _____

CALIBRE DEL ARMA: _____

INICIO DE ASIGNACIÓN:
DÍA MES AÑO

DOCUMENTO DE ASIGNACIÓN: _____

TÉRMINO DE ASIGNACIÓN:
DÍA MES AÑO

DOCUMENTO DE DESCARGO: _____

Cédula Única de Identificación Personal

LABORAL: EMPLEOS EN SEGURIDAD PÚBLICA		NINGUNO <input type="checkbox"/>
1 (ESCRIBA EL EMPLEO MÁS RECIENTE)		
DEPENDENCIA:	<input type="text"/>	
CORPORACIÓN:	<input type="text"/>	
CALLE:	<input type="text"/>	
No. EXTERIOR:	<input type="text"/>	
No. INTERIOR:	<input type="text"/>	
COLONIA:	<input type="text"/>	
NÚMERO TELEFÓNICO:	<input type="text"/>	
CÓDIGO POSTAL:	<input type="text"/>	
INGRESO:	SEPARACIÓN:	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO	
PUESTO FUNCIONAL:	<input type="text"/>	
FUNCIONES:	<input type="text"/>	
ESPECIALIDAD:	<input type="text"/>	
RANGO O CATEGORÍA:	<input type="text"/>	
NÚMERO DE PLACA:	NÚMERO DE EMPLEADO:	
SUELDO BASE \$:	COMPENSACIONES \$:	
(MENSUAL)	(MENSUAL)	
ÁREA:	<input type="text"/>	
DIVISIÓN:	<input type="text"/>	
CUIP DEL JEFE INMEDIATO:	<input type="text"/>	
NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO:	<input type="text"/>	
ENTIDAD FEDERATIVA:	<input type="text"/>	
MUNICIPIO O DELEGACIÓN:	<input type="text"/>	
MOTIVO DE SEPARACIÓN:	<input type="text"/>	
TIPO DE SEPARACIÓN:	<input type="text"/>	
TIPO DE BAJA:	<input type="text"/>	
COMENTARIOS:	<input type="text"/>	
<input type="text"/>		

Cédula Única de Identificación Personal

LABORAL: EMPLEOS EN SEGURIDAD PÚBLICA (continuación)		NINGUNO <input type="checkbox"/>
<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">2</div> (DESCRIBA OTRO PUESTO)		
DEPENDENCIA:	<input style="width: 100px;" type="text"/>	
CORPORACIÓN:	<input style="width: 100px;" type="text"/>	
CALLE:	<input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/>	
No. EXTERIOR:	<input style="width: 100px;" type="text"/>	No. INTERIOR: <input style="width: 100px;" type="text"/>
COLONIA:	<input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/>	
NÚMERO TELEFÓNICO:	<input style="width: 150px;" type="text"/>	CÓDIGO POSTAL: <input style="width: 100px;" type="text"/>
INGRESO:	<input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> DÍA MES AÑO	SEPARACIÓN: <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> DÍA MES AÑO
PUESTO FUNCIONAL:	<input style="width: 100px;" type="text"/>	
FUNCIONES: _____		
ESPECIALIDAD:	<input style="width: 100px;" type="text"/>	
RANGO O CATEGORÍA:	<input style="width: 100px;" type="text"/>	
NÚMERO DE PLACA: _____	NÚMERO DE EMPLEADO: _____	
SUELDO BASE \$: _____ <small>(MENSUAL)</small>	COMPENSACIONES \$: _____ <small>(MENSUAL)</small>	
ÁREA: _____		
DIVISIÓN: _____		
CUIP DEL JEFE INMEDIATO:	<input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/>	
NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO: _____		
ENTIDAD FEDERATIVA: _____		
MUNICIPIO O DELEGACIÓN: _____		
MOTIVO DE SEPARACIÓN:	<input style="width: 100px;" type="text"/>	
TIPO DE SEPARACIÓN:	<input style="width: 100px;" type="text"/>	
TIPO DE BAJA:	<input style="width: 100px;" type="text"/>	
COMENTARIOS: _____		

Cédula Única de Identificación Personal

CAPACITACIONES: CAPACITACIÓN ADICIONAL (Continuación)

2

INSTITUCIÓN O EMPRESA: _____

ESTUDIO O CURSO: _____

TIPO DE CURSO: _____ EL CURSO FUE: IMPARTIDO 1 RECIBIDO 2

EFICIENCIA TERMINAL: INCONCLUSO 1 CONCLUIDO 2 CURSANDO 3 SOLICITUD 4

INICIO: _____ CONCLUSIÓN: _____ DURACIÓN HORAS: _____
DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO

CAPACITACIONES: IDIOMAS Y/O DIALECTOS

NINGUNO

1 (PUEDE ELEGIR MÁS DE UNA OPCIÓN)

IDIOMA O DIALECTO: _____

LECTURA: _____ %

ESCRITURA: _____ %

CONVERSACIÓN: _____ %

2 (PUEDE ELEGIR MÁS DE UNA OPCIÓN)

IDIOMA O DIALECTO: _____

LECTURA: _____ %

ESCRITURA: _____ %

CONVERSACIÓN: _____ %

CAPACITACIONES: HABILIDADES Y APTITUDES

NINGUNO

1 TIPO

COMPUTACIÓN	1	CARPINTERÍA	6
INVESTIGACIÓN	2	CONDUCCIÓN DE MEDIOS	7
MANEJO DE ARMAS	3		
MANEJO DE GRUPOS	4	OTROS	8
MECÁNICA	5		

ESPECIFIQUE: _____

GRADO DE APTITUD O DOMINIO

EXCELENTE 1 BUENO 2 REGULAR 3

2 TIPO

COMPUTACIÓN	1	CARPINTERÍA	6
INVESTIGACIÓN	2	CONDUCCIÓN DE MEDIOS	7
MANEJO DE ARMAS	3		
MANEJO DE GRUPOS	4	OTROS	8
MECÁNICA	5		

ESPECIFIQUE: _____

GRADO DE APTITUD O DOMINIO

EXCELENTE 1 BUENO 2 REGULAR 3

Cédula Única de Identificación Personal

CAPACITACIONES: AFILIACIÓN A AGRUPACIONES		NINGUNA <input type="checkbox"/>																															
1																																	
NOMBRE:	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> </table>																																
TIPO:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">POLÍTICA</td> <td style="width: 25%;">1</td> <td style="width: 25%;">CULTURAL</td> <td style="width: 25%;">2</td> <td style="width: 25%;">ECLESIASTICA</td> <td style="width: 25%;">3</td> <td style="width: 25%;">SOCIAL</td> <td style="width: 25%;">4</td> </tr> <tr> <td>DEPORTIVA</td> <td>5</td> <td>CIUDADANA</td> <td>6</td> <td>OTRA</td> <td>7</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		POLÍTICA	1	CULTURAL	2	ECLESIASTICA	3	SOCIAL	4	DEPORTIVA	5	CIUDADANA	6	OTRA	7																	
POLÍTICA	1	CULTURAL	2	ECLESIASTICA	3	SOCIAL	4																										
DEPORTIVA	5	CIUDADANA	6	OTRA	7																												
DESDE:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;"> <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table> </td> <td style="width: 25%; text-align: center;"> <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table> </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">DÍA</td> <td style="text-align: center;">MES</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">AÑO</td> </tr> </table>	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table>					DÍA	MES	AÑO		HASTA:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;"> <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table> </td> <td style="width: 25%; text-align: center;"> <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table> </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">DÍA</td> <td style="text-align: center;">MES</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">AÑO</td> </tr> </table>	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table>					DÍA	MES	AÑO	
<table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table>																											
DÍA	MES	AÑO																															
<table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table>																											
DÍA	MES	AÑO																															
2 AFILIACIÓN A AGRUPACIONES																																	
2																																	
NOMBRE:	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> </table>																																
TIPO:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">POLÍTICA</td> <td style="width: 25%;">1</td> <td style="width: 25%;">CULTURAL</td> <td style="width: 25%;">2</td> <td style="width: 25%;">ECLESIASTICA</td> <td style="width: 25%;">3</td> <td style="width: 25%;">SOCIAL</td> <td style="width: 25%;">4</td> </tr> <tr> <td>DEPORTIVA</td> <td>5</td> <td>CIUDADANA</td> <td>6</td> <td>OTRA</td> <td>7</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		POLÍTICA	1	CULTURAL	2	ECLESIASTICA	3	SOCIAL	4	DEPORTIVA	5	CIUDADANA	6	OTRA	7																	
POLÍTICA	1	CULTURAL	2	ECLESIASTICA	3	SOCIAL	4																										
DEPORTIVA	5	CIUDADANA	6	OTRA	7																												
DESDE:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;"> <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table> </td> <td style="width: 25%; text-align: center;"> <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table> </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">DÍA</td> <td style="text-align: center;">MES</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">AÑO</td> </tr> </table>	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table>					DÍA	MES	AÑO		HASTA:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;"> <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table> </td> <td style="width: 25%; text-align: center;"> <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table> </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">DÍAS</td> <td style="text-align: center;">MESES</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">AÑO</td> </tr> </table>	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table>					DÍAS	MESES	AÑO	
<table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table>																											
DÍA	MES	AÑO																															
<table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table>																											
DÍAS	MESES	AÑO																															
SANCIONES/ ESTÍMULOS		NINGUNA <input type="checkbox"/>																															
1	SANCIONES Y/O RECOMENDACIONES																																
TIPO:		DETERMINACIÓN:																															
DESCRIPCIÓN:																																	
SITUACIÓN:																																	
INICIO DE LA INHABILITACIÓN:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;"> <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table> </td> <td style="width: 25%; text-align: center;"> <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table> </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">DÍA</td> <td style="text-align: center;">MES</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">AÑO</td> </tr> </table>	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table>					DÍA	MES	AÑO		TÉRMINO DE LA INHABILITACIÓN:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;"> <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table> </td> <td style="width: 25%; text-align: center;"> <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table> </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">DÍA</td> <td style="text-align: center;">MES</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">AÑO</td> </tr> </table>	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table>					DÍA	MES	AÑO	
<table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table>																											
DÍA	MES	AÑO																															
<table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table>																											
DÍA	MES	AÑO																															
DEPENDENCIA U ORGANISMO QUE EMITE LA DETERMINACIÓN:																																	
2	SANCIONES Y/O RECOMENDACIONES																																
TIPO:		DETERMINACIÓN:																															
DESCRIPCIÓN:																																	
SITUACIÓN:																																	
INICIO DE LA INHABILITACIÓN:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;"> <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table> </td> <td style="width: 25%; text-align: center;"> <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table> </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">DÍA</td> <td style="text-align: center;">MES</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">AÑO</td> </tr> </table>	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table>					DÍA	MES	AÑO		TÉRMINO DE LA INHABILITACIÓN:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;"> <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table> </td> <td style="width: 25%; text-align: center;"> <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table> </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">DÍA</td> <td style="text-align: center;">MES</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">AÑO</td> </tr> </table>	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table>					DÍA	MES	AÑO	
<table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table>																											
DÍA	MES	AÑO																															
<table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td></tr> </table>																											
DÍA	MES	AÑO																															
DEPENDENCIA U ORGANISMO QUE EMITE LA DETERMINACIÓN:																																	

Cédula Única de Identificación Personal

SANCIONES/ESTÍMULOS: RESOLUCIONES MINISTERIALES Y/O JUDICIALES		NINGUNA
INSTITUCIÓN EMISORA: _____		
ENTIDAD FEDERATIVA: _____		
DELITO(S): _____		
MOTIVO: _____		
No. DE EXPEDIENTE: _____		AGENCIA DEL M.P.: _____
AVERIGUACIÓN PREVIA: _____		ESTADO DE LA AVERIGUACIÓN PREVIA: _____
TIPO DE FUERO: FEDERAL 1 COMÚN 2		
INICIO DE LA AV. PREVIA: _____ DÍA MES AÑO		AL DÍA: _____ DÍA MES AÑO
JUZGADO: _____		No. PROCESO: _____ ESTADO PROCESAL: _____
INICIO DEL PROCESO: _____ DÍA MES AÑO		AL DÍA: _____ DÍA MES AÑO
SANCIONES/ESTÍMULOS: ESTÍMULOS RECIBIDOS		NINGUNO
1		
TIPO: _____		
DESCRIPCIÓN: _____		
DEPENDENCIA QUE OTORGA: _____		
OTORGADO: _____ DÍA MES AÑO		
2		
TIPO: _____		
DESCRIPCIÓN: _____		
DEPENDENCIA QUE OTORGA: _____		
OTORGADO: _____ DÍA MES AÑO		

FECHA DE LLENADO: _____
DÍA MES AÑO

SELLO DE LA CORPORACIÓN

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA CORPORACIÓN

NOMBRE DEL INTERESADO

FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA CORPORACIÓN

FIRMA DEL INTERESADO

Cédula Única de Identificación Personal

IDENTIFICACIÓN

MEDIA FILIACIÓN

COMPLEXIÓN		PIEL				CARA	
1 DELGADA	4 ATLETICA	1 ALBINO	3 AMARILLO	5 MORENO	7 NEGRO	1 ALARGADA	3 OVALADA
2 REGULAR	5 OBESA	2 BLANCO	4 MORENO CLARO	6 MORENO OSCURO	8 OTRO	2 CUADRADA	4 REDONDA
3 ROBUSTA							

CABELLO

CANTIDAD	COLOR		FORMA	CALVICIE	IMPLANTACIÓN
1 ABUNDANTE	1 ALBINO	5 ENTRECANO	1 CRESPO	1 FRONTAL	1 CIRCULAR
2 ESCASO	2 CANO TOTAL	6 NEGRO	2 LACIO	2 TONSURAL	2 RECTANGULAR
3 REGULAR	3 CASTAÑO CLARO	7 PELIRROJO	3 ONDULADO	3 FRONTOPARIETAL	3 EN PUNTA
4 SIN CABELLO	4 CASTAÑO OSCURO	8 RUBIO	4 RIZADO	4 TOTAL	

FRENTE

ALTURA	INCLINACIÓN	ANCHO
1 GRANDE	1 OBLICUA	1 GRANDE
2 MEDIANA	2 INTERMEDIA	2 MEDIANA
3 PEQUEÑA	3 VERTICAL	3 PEQUEÑA
	4 PROMINENTE	

CEJAS

DIRECCIÓN	IMPLANTACIÓN	FORMA	TAMAÑO
1 INTERNAS	1 ALTAS	1 ARQUEADAS	1 GRUESAS
2 EXTERNAS	2 BAJAS	2 ARQUEADAS SINUOSAS	2 DELGADAS
3 HORIZONTAL	3 PRÓXIMAS	3 RECTILÍNEAS	3 CORTAS
	4 SEPARADAS	4 RECTILÍNEAS SINUOSAS	4 LARGAS

OJOS

COLOR	FORMA	TAMAÑO
1 AZUL	1 ALARGADOS	1 GRANES
2 CAFÉ CLARO	2 REDONDOS	2 PEQUEÑOS
3 CAFÉ OSCURO	3 OVALES	3 REGULARES
4 GRIS		
5 VERDE		
6 OTRO		

NARIZ

RAÍZ (Prof.)	DORSO	ANCHO	BASE	ALTURA
1 GRANDE	1 CÓNCAVO	1 GRANDE	1 ABATIDA	1 GRANDE
2 MEDIANA	2 CONVEXO	2 MEDIANA	2 HORIZONTAL	2 MEDIANA
3 PEQUEÑA	3 RECTO	3 PEQUEÑA	3 LEVANTADA	3 PEQUEÑA
	4 SINUOSO			

BOCA

TAMAÑO	COMISURAS
1 GRANDE	1 ABATIDAS
2 MEDIANA	2 ELEVADAS
3 PEQUEÑA	3 SIMÉTRICAS
	4 ASIMÉTRICAS

LABIOS

ESPESOR	ALTURA NASO-LABIAL	PROMINENCIA
1 DELGADOS	1 GRANDE	1 LABIO INFERIOR
2 MEDIANOS	2 MEDIANA	2 LABIO SUPERIOR
3 GRUESOS	3 PEQUEÑA	3 NINGUNO
4 MORRUDOS		

MENTÓN

TIPO	FORMA	INCLINACIÓN
1 BILOVADO	1 OVAL	1 HUYENTE
2 FOSETA	2 CUADRADO	2 PROMINENTE
3 BORLA	3 EN PUNTA	3 VERTICAL
4 NINGUNO		

OREJA DERECHA

FORMA	HÉLIX			ADHERENCIA	CONTORNO	ADHERENCIA	LÓBULO	DIMENSIÓN
	ORIGINAL	SUPERIOR	POSTERIOR				PARTICULARIDAD	
1 CUADRADA				1 UNIDO	1 DESCENDENTE	1 UNIDO	1 PERFORADO	1 GRANDE
2 OVALADA	1 GRANDE	1 GRANDE	1 GRANDE	2 SEPARADO	2 EN ESCUADRA	2 SEPARADO	2 FOSETA	2 MEDIANO
3 REDONDA	2 MEDIANO	2 MEDIANO	2 MEDIANO	3 MUY SEPARADO	3 EN GOLFO	3 MUY SEPARADO	3 ISLOTE	3 PEQUEÑO
4 TRIANGULAR	3 PEQUEÑO	3 PEQUEÑO	3 PEQUEÑO		4 INTERMEDIO			

SANGRE

TIPO 1 A 2 B 3 O 4 AB
RH 1 + 2 -

USA ANTEOJOS: SÍ NO

ESTATURA (cm) _____

PESO (kg) _____

SEÑAS PARTICULARES

NINGUNA

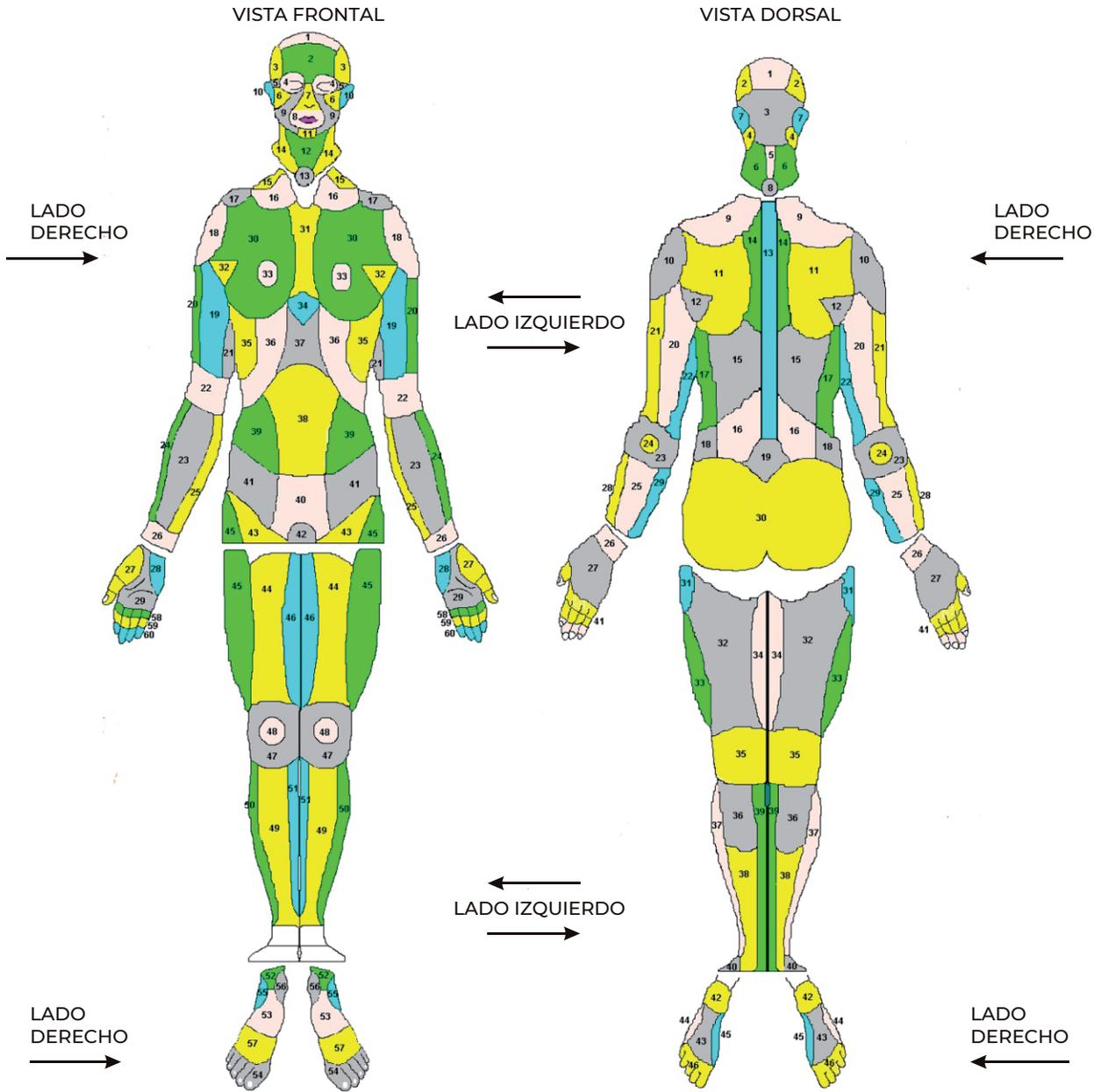
1. CICATRICES SÍ NO 2. TATUAJES SÍ NO 3. LUNARES SÍ NO 4. DEFECTOS FÍSICOS SÍ NO
5. PRÓTESIS SÍ NO 6. DISCAPACIDAD FÍSICA SÍ NO (PARA EL LLENADO DE ESTE APARTADO VE A LA PÁGINA 18)

DESCRIPCIÓN

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

Cédula Única de Identificación Personal

REFERENCIAS PARA EL LLENADO DEL APARTADO VI (SEÑAS PARTICULARES)



EJEMPLO DE LLENADO:

2	D	0	6	D	0	1
1	2	3	4	5	6	7

TATUAJE EN EL CUELLO PARTE TRASERA DERECHA

- ← VALOR
- ← POSICIÓN
- ← SIGNIFICADO

CONCEPTO	POSICIÓN	VALORES POSIBLES
TIPO DE SEÑAL	(1)	= 1. CICATRIZ, 2. TATUAJE, 3. LUNAR, 4. DEFECTO FÍSICO, 5. PRÓTESIS, 6. DISCAPACIDAD FÍSICA.
LADO	(2)	= I. IZQUIERDO, D. DERECHO, U. ÚNICO.
REGIÓN	(3, 4)	= EL VALOR ESTARÁ DEL 1 AL 60 SEGÚN LA REGIÓN DONDE SE UBIQUE LA SEÑA. (NÚMERO QUE APARECE EN LA FIGURA HUMANA ANEXA)
VISTA	(5)	= F. FRONT AL (FRENTE), D. DORSAL (DETRÁS).
CANTIDAD	(6, 7)	= DEL 1 AL 99 SEGÚN LA CANTIDAD DE SEÑAS QUE SE TENGAN EN ESA REGIÓN.

Cédula Única de Identificación Personal

FICHA FOTOGRÁFICA

CUIP: FOLIO No.:

DEPENDENCIA:

CORPORACIÓN:

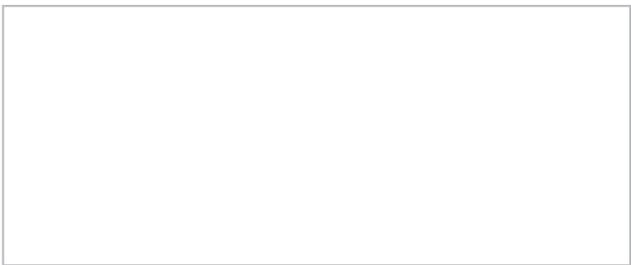
APELLIDO PATERNO:

APELLIDO MATERNO:

NOMBRE (S):

FECHA DE NACIMIENTO: SEXO: MASCULINO FEMENINO

DÍA MES AÑO



FIRMA DEL INTERESADO

INSTITUCIÓN QUE REALIZA EL ESTUDIO

FECHA DE APLICACIÓN

ADN:

DÍA MES AÑO

VOZ:

DÍA MES AÑO

GRAFOLOGÍA:

DÍA MES AÑO

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA

Cédula Única de Identificación Personal

REGISTRO DECADACTILAR

NOMBRE DEL OPERADOR

FIRMA DEL OPERADOR

DEPENDENCIA: _____

CORPORACIÓN: _____

CUIP: _____

APELLIDO PATERNO: _____

APELLIDO MATERNO: _____

NOMBRE (S): _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

DÍA

MES

AÑO

EDAD (AÑOS):

SEXO: MASCULINO

FEMENINO

PULGAR	ÍNDICE	MANO DERECHA MEDIO	ANULAR	MEÑIQUE
PULGAR	ÍNDICE	MANO IZQUIERDA MEDIO	ANULAR	MEÑIQUE

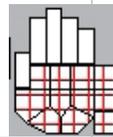
IMPRESIÓN SIMULTÁNEA DE LOS CUATRO DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA

IMPRESIÓN SIMULTÁNEA DE LOS CUATRO DEDOS DE LA MANO DERECHA

PULGAR IZQUIERDO

PULGAR DERECHO

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA



PALMA DE LA MANO DERECHA

CANTO MANO DERECHA

CANTO MANO IZQUIERDA

PALMA DE LA MANO IZQUIERDA

