

CUESTIONARIO DE REGISTRO MILITAR PERMANENTE



FOTO

FECHA: ____/____/____

1- INFORMACIÓN PERSONAL:

APELLIDOS: _____ NOMBRES: _____

C.I.: _____ RIF: _____ SEXO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____

LUGAR DE NACIMIENTO:

PAÍS: _____ ESTADO: _____ MUNICIPIO _____ DISTRITO: _____

DIRECCIÓN DOMICILIARIA:

PAÍS: _____ ESTADO: _____ MUNICIPIO _____ DISTRITO: _____

APARTAMENTO, CASA, CALLE: _____

TELÉF. DE RESIDENCIA: _____ TELÉF. CELULAR: _____ TELÉF. DE OFICINA: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____ ESTADO CIVIL: _____

¿HIJOS?: SÍ NO ¿CUANTOS? _____ VARONES: _____ HEMBRAS: _____

2- INFORMACIÓN SOCIO-ECONÓMICA:

GRADO DE INSTRUCCIÓN: _____ ¿ESTUDIA?: SÍ NO INSTITUTO: _____

_____ ¿CARRERA QUE CURSA?: _____

¿TRABAJA? SÍ NO PROFESIÓN: _____ ESPECIALIDAD: _____ OCUPACIÓN: _____

NOMBRE DE LA EMPRESA: _____ ACTIVIDAD: _____

DIRECCIÓN DE LA EMPRESA: _____ TELÉF: _____

3- INFORMACIÓN MILITAR:

INSTRUCCIÓN PREMILITAR: SÍ NO NOMBRE DEL INSTITUTO: _____

¿SERVICIO MILITAR? SÍ NO ¿CONDICIÓN?: PROFESIONAL TROPA ALISTADA ALUMNO/CADETE

OTRO/ESPECIFIQUE: _____

COMPONENTE: _____ UNIDAD: _____

CONTINGENTE: _____ ¿AÑOS DE SERVICIO? _____ ¿AÑO DE PASE A RETIRO O LICENCIAMIENTO? _____

ESPECIALIDAD: _____

SOLICITANTE

FUNCIONARIO