

FILIACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA CERTIFICADO
Applicant's Information

POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ
 DIRECCIÓN DE CRIMINALISTICA
 DIVISIÓN DE IDENTIFICACIÓN CRIMINALISTICA

TOMA DE IMPRESIONES DIGITALES DE LA PERSONA QUE SOLICITA EL CERTIFICADO

APPLICANT'S FINGERPRINTS

Nombres
 Names

Nacionalidad
 Nationality

Lugar de Nacimiento.....
 Born at

Fecha de Nacimiento.....
 Date of birth

Pasaporte N°
 Passport N°

Residencia actual
 Actual residence

Ocupación actual
 Actual occupation

Motivo del Certificado
 Certificate given for

Fecha de atención
 Date filled

Nombre y Firma del Identificado

.....
 Applicant 's signature

Left hand

Mano Izquierda

	Little finger Auricular	
	Ring finger Anular	
	Middle finger Medio	
	Fore finger Indice	
	Thumb Pulgar	
		Right hand
		Mano Derecha

NOTA: El recurrente autoriza a Don/Doña.....

 con DNI N°, para que en su nombre tramite
 y recepcione el Certificado correspondiente.

.....
 NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL OPERADOR
 (FULL NAME AND OPERATOR'S SIGNATURE)