

Cédula de Inscripción

Cédula Única de Identificación Personal

Cédula Única de Identificación Personal

ENTIDAD: _____

DEPENDENCIA: _____

CUIP: _____ FOLIO No. _____

DATOS PERSONALES

NOMBRE (S): _____

APELLIDO PATERNO: _____

APELLIDO MATERNO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO: MASCULINO 1 FEMENINO 2
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. (CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN) _____

PASAPORTE: _____

MODO DE NACIONALIDAD: NACIMIENTO 1 NATURALIZADO 2 EXTRANJERO 3

FECHA DE NATURALIZACIÓN: _____
DÍA MES AÑO

PAÍS DE NACIMIENTO: _____

ENTIDAD DE NACIMIENTO: _____

MUNICIPIO DE NACIMIENTO: _____

CIUDAD DE NACIMIENTO: _____

NACIONALIDAD: _____

ESTADO CIVIL: SOLTERO 1 CASADO 2 VIUDO 3 DIVORCIADO 4 UNIÓN LIBRE O CONCUBINATO 5

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 BARRAS

DOMICILIO

CALLE:

No. EXTERIOR:

No. INTERIOR:

COLONIA:

ENTRE LA CALLE DE:

Y LA CALLE:

CÓDIGO POSTAL:

NÚMERO TELEFÓNICO:

ENTIDAD FEDERATIVA:

MUNICIPIO :

CIUDAD:

ADSCRIPCIÓN

DEPENDENCIA:

INSTITUCIÓN:

FECHA DE INGRESO:

DÍA

MES

AÑO

PUESTO:

ESPECIALIDAD:

RANGO O CATEGORÍA:

NIVEL DE MANDO:

NÚMERO DE PLACA:

NÚMERO DE EXPEDIENTE:

SUELDO BASE:
(MENSUAL)

\$

COMPENSACIÓN:
(MENSUAL)

9

ÁREA:

DIVISIÓN:

FUNCIONES:

CUIP DEL JEFE INMEDIATO:

NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO:

ENTIDAD FEDERATIVA:

MUNICIPIO :

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:	DÍA	MES	AÑO	FECHA DE TÉRMINO:	DÍA	MES	AÑO
CERTIFICADO POR:							

2

NOMBRE DEL CURSO:							
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:							
FECHA DE INICIO:	DÍA	MES	AÑO	FECHA DE TÉRMINO:	DÍA	MES	AÑO
CERTIFICADO POR:							

Cédula Única de Identificación Personal

DATOS GENERALES: REFERENCIAS

1 FAMILIAR CERCANO

APELLIDO PATERNO: _____

APELLIDO MATERNO: _____

NOMBRE (S): _____

SEXO: MASCULINO ☐ 1 FEMENINO ☐ 2

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 ☐ 1 FEMENINO ☐ 2

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 ☐ 1 FEMENINO ☐ 2

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 ☐ 1 FEMENINO ☐ 2

OCUPACIÓN: _____

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? SÍ ☐ NO ☐

INGRESO FAMILIAR ADICIONAL \$ _____

(MENSUAL)

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

ACTIVIDADES CULTURALES O DEPORTIVOS QUE PRACITQUE: _____

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: _____ SEXO: MASCULINO ☐ 1 FEMENINO ☐ 2

DÍA MES AÑO

PARENTESCO: _____

2

APELLIDO PATERNO: _____

APELLIDO MATERNO: _____

NOMBRE (S): _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO: MASCULINO ☐ 1 FEMENINO ☐ 2

DÍA MES AÑO

PARENTESCO: _____

Cédula Única de Identificación Personal

DATOS GENERALES: SOCIOECONÓMICO (continuación)

3

APELLIDO PATERNO:

APELLIDO MATERNO:

NOMBRE (S):

FECHA DE NACIMIENTO:

DÍA

MES

AÑO

SEXO: MASCULINO

1

FEMENINO

2

PARENTESCO:

4

APELLIDO PATERNO:

APELLIDO MATERNO:

NOMBRE (S):

FECHA DE NACIMIENTO:

DÍA

MES

AÑO

SEXO: MASCULINO

1

FEMENINO

2

PARENTESCO:

DATOS GENERALES: PRESTACIONES

NINGUNO

1

TIPO:

FECHA:

DÍA

MES

AÑO

MONTO:

JUSTIFICACIÓN:

2

TIPO:

FECHA:

DÍA

MES

AÑO

MONTO:

JUSTIFICACIÓN:

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

OBJETOS ASIGNADOS: VEHÍCULO ASIGNADO (continuación)

NINGUNO ☐

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN VEHICULAR (VIN): _____

NÚMERO DE MOTOR: _____

NÚMERO DE SERIE: _____

NÚMERO DE CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN (NCI) _____

CLASE: _____

TIPO: _____

MARCA: _____

SUBMARCA: _____

MODELO: _____

PLACA: _____

TIPO DE
ASIGNACIÓN:

TITULAR 1

ACOMPAÑANTE 2

INICIO DE ASIGNACIÓN: _____

DÍA

MES

AÑO

DOCUMENTO DE ASIGNACIÓN: _____

TÉRMINO DE ASIGNACIÓN: _____

DÍA

MES

AÑO

DOCUMENTO DE DESCARGO: _____

OBJETOS ASIGNADOS: EQUIPO POLICIAL ASIGNADO

NINGUNO ☐

TIPO DE EQUIPO: _____

MARCA DE EQUIPO: _____

MODELO DE EQUIPO: _____

INVENTARIO DE EQUIPO: _____

NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO: _____

INICIO DE ASIGNACIÓN: _____

DÍA

MES

AÑO

DOCUMENTO DE ASIGNACIÓN: _____

TÉRMINO DE ASIGNACIÓN: _____

DÍA

MES

AÑO

DOCUMENTO DE DESCARGO: _____

LABORAL: EMPLEOS EN SEGURIDAD PÚBLICA

NINGUNO

1 (DESCRIBA EL EMPLEO MÁS RECIENTE)

DEPENDENCIA: _____

CORPORACIÓN: _____

CALLE: _____

No. EXTERIOR:

--	--	--	--	--

 No. INTERIOR:

--	--	--	--	--

COLONIA:

NÚMERO TELEFÓNICO:		CÓDIGO POSTAL:	
--------------------	----------------------	----------------	----------------------

INGRESO: SEPARACIÓN:

PUESTO FUNCIONAL: _____

FUNCIONES: _____

ESPECIALIDAD: _____

RANGO O CATEGORÍA: _____

NÚMERO DE PLACA: _____ NÚMERO DE EMPLEADO: _____

SUELDO BASE: \$ _____ (MENSUAL) COMPENSACIONES: \$ _____ (MENSUAL)

ÁREA: _____

DIVISIÓN: _____

CUIP DEL JEFE INMEDIATO:

NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO: _____

ENTIDAD FEDERATIVA: _____

MUNICIPIO O DELEGACIÓN: _____

MOTIVO DE SEPARACIÓN: _____

TIPO DE SEPARACIÓN: _____

TIPO DE BAJA: _____

COMENTARIOS: _____

Cédula Única de Identificación Personal

LABORAL: EMPLEOS EN SEGURIDAD PÚBLICA (continuación)

NINGUNO ☐

2 (DESCRIBA OTRO PUESTO)

DEPENDENCIA: _____

CORPORACIÓN: _____

CALLE: _____

No. EXTERIOR: _____ No. INTERIOR: _____

COLONIA: _____

NÚMERO TELEFÓNICO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

INGRESO: _____ SEPARACIÓN: _____
DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO

PUESTO FUNCIONAL: _____

FUNCIONES: _____

ESPECIALIDAD: _____

RANGO O CATEGORÍA: _____

NÚMERO DE PLACA: _____ NÚMERO DE EMPLEADO: _____

SUELDO BASE: \$ _____ COMPENSACIONES: \$ _____
(MENSUAL) (MENSUAL)

ÁREA: _____

DIVISIÓN: _____

CUIP DEL JEFE INMEDIATO: _____

NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO: _____

ENTIDAD FEDERATIVA: _____

MUNICIPIO O DELEGACIÓN: _____

MOTIVO DE SEPARACIÓN: _____

TIPO DE SEPARACIÓN: _____

TIPO DE BAJA: _____

COMENTARIOS: _____

Cédula Única de Identificación Personal

LABORAL: EMPLEOS DIVERSOS

NINGUNO ☐

EMPRESA: _____

CALLE Y NÚMERO: _____

COLONIA: _____

ENTIDAD: _____

MUNICIPIO: _____

CÓDIGO POSTAL: _____

NÚMERO TELEFÓNICO: _____

ÁREA O DEPARTAMENTO: _____

FUNCIONES: _____

INGRESO NETO MENSUAL: \$ _____

INGRESO: _____

DÍA

MES

AÑO

SEPARACIÓN: _____

DÍA

MES

AÑO

MOTIVO DE SEPARACIÓN: _____

TIPO DE SEPARACIÓN: _____

DESCRIPCIÓN: _____

LABORAL: ACTITUDES HACIA EL EMPLEO

¿POR QUÉ ELIGIÓ ESTE EMPLEO? _____

¿QUÉ PUESTO DESEARÍA TENER? _____

¿EN QUE ÁREA DESEARÍA ESTAR? _____

¿EN QUÉ TIEMPO DESEA ASCENDER? _____

¿CONOCE LA REGLAMENTACIÓN DE LOS RECONOCIMIENTOS? _____

SÍ ☐

NO ☐

RAZONES POR LAS QUE NO HA OBTENIDO UN RECONOCIMIENTO: _____

¿CONOCE LA REGLAMENTACIÓN DE LOS ASCENSOS? _____

SÍ ☐

NO ☐

RAZONES POR LAS QUE NO HA OBTENIDO UN ASCENSO: _____

¿QUÉ CAPACITACIÓN LE GUSTARÍA RECIBIR? _____

LABORAL: DISCIPLINA POLICIAL

NINGUNA ☐

TIPO DISCIPLINA: _____

MÉRITOS ☐

DEMÉRITOS ☐

LICENCIAS ☐

SUBTIPO DISCIPLINA: _____

MOTIVO: _____

TIPO: _____

FECHA DE INICIO: _____

DÍA

MES

AÑO

FECHA DE TÉRMINO: _____

DÍA

MES

AÑO

EN CASO DE LICENCIA MÉDICAS: _____

DURACIÓN: _____

DÍAS ☐

SEMANAS ☐

MESES ☐

Cédula Única de Identificación Personal

CAPACITACIONES

1 CAPACITACIÓN EN SEGURIDAD PÚBLICA

NINGUNA ☐

DEPENDENCIA RESPONSABLE: _____

INSTITUCIÓN CAPACITADORA: _____

NOMBRE DEL CURSO: _____

TEMA DEL CURSO: _____

NIVEL DEL CURSO RECIBIDO: BÁSICO ☐

ACTUALIZACIÓN ☐

ESPECIALIZACIÓN ☐

EFICIENCIA TERMINAL: INCONCLUSO ☐

CONCLUIDO ☐

CURSANDO ☐

SOLICITUD ☐

INICIO: _____

DÍA

MES

AÑO

CONCLUSIÓN: _____

DÍA

MES

AÑO

DURACIÓN
HORAS: _____

TIPO DE COMPROBANTE: _____

2 CAPACITACIÓN EN SEGURIDAD PÚBLICA

DEPENDENCIA RESPONSABLE: _____

INSTITUCIÓN CAPACITADORA: _____

NOMBRE DEL CURSO: _____

TEMA DEL CURSO: _____

NIVEL DEL CURSO RECIBIDO: BÁSICO ☐

ACTUALIZACIÓN ☐

ESPECIALIZACIÓN ☐

EFICIENCIA TERMINAL: INCONCLUSO ☐

CONCLUIDO ☐

CURSANDO ☐

SOLICITUD ☐

INICIO: _____

DÍA

MES

AÑO

CONCLUSIÓN: _____

DÍA

MES

AÑO

DURACIÓN
HORAS: _____

TIPO DE COMPROBANTE: _____

CAPACITACIONES: CAPACITACIÓN ADICIONAL

NINGUNA ☐

1

INSTITUCIÓN O EMPRESA: _____

ESTUDIO O CURSO: _____

TIPO DE CURSO: _____

EL CURSO FUE: IMPARTIDO ☐

RECIBIDO ☐

EFICIENCIA TERMINAL: INCONCLUSO ☐

CONCLUIDO ☐

CURSANDO ☐

SOLICITUD ☐

INICIO: _____

DÍA

MES

AÑO

CONCLUSIÓN: _____

DÍA

MES

AÑO

DURACIÓN
HORAS: _____

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:

DÍA

MES

AÑO

CONCLUSIÓN:

DÍA

MES

AÑO

DURACIÓN
HORAS:

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

NINGUNA

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
DE TRANSPORTE

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

1

DÍA MES AÑO

DÍA MES AÑO

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: _____

TIPO DE FUERO:

FEDERAL ☐

COMÚN ☐

ESTADO DE LA AVERIGUACIÓN
PREVIA: _____

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		COLOR DE PIEL				CARA	
1 DELGADA	4 ATLÉTICA	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	1 CRESPO	1 FRONTAL	1 CIRCULAR
2 ESCASO	2 CANOTOTAL	2 LACIO	2 TONSURAL	2 RECTANGULAR
3 REGULAR	3 CASTAÑO CLARO	3 ONDULADO	3 FRONTOPIRIETAL	3 EN PUNTA
4 SIN CABELLO	4 CASTAÑO OSCURO	4 RIZADO	4 TOTAL	

FRENTE

CEJAS

ALTURA	INCLINACIÓN	ANCHO	DIRECCIÓN	IMPLANTACIÓN	FORMA	TAMAÑO
1 GRANDE	1 OBLICUA	1 GRANDE	1 INTERNAS	1 ALTAS	1 ARQUEADAS	1 GRUESAS
2 MEDIANA	2 INTERMEDIA	2 MEDIANA	2 EXTERNAS	2 BAJAS	2 ARQUEADAS SINUOSAS	2 DELGADAS
3 PEQUEÑA	3 VERTICAL	3 PEQUEÑA	3 HORIZONTAL	3 PRÓXIMAS	3 RECTILÍNEAS	3 CORTAS
	4 PROMINENTE			4 SEPARADAS	4 RECTILÍNEAS SINUOSAS	4 LARGAS

OJOS

NARIZ

COLOR	FORMA	TAMAÑO	RAÍZ (Prof.)	DORSO	ANCHO	BASE	ALTURA
1 AZUL	1 ALARGADOS	1 GRANDES	1 GRANDE	1 CÓNCAVO	1 GRANDE	1 ABATIDA	1 GRANDE
2 CAFÉ CLARO	2 REDONDOS	2 PEQUEÑOS	2 MEDIANA	2 CONVEXO	2 MEDIANA	2 HORIZONTAL	2 MEDIANA
3 CAFÉ OSCURO	3 OVALES	3 REGULARES	3 PEQUEÑA	3 RECTO	3 PEQUEÑA	3 LEVANTADA	3 PEQUEÑA
4 GRIS				4 SINUOSO			

BOCA

LABIOS

MENTÓN

TAMAÑO	COMISURAS	ESPESOR	ALTURA NASO-LABIAL	PROMINENCIA	TIPO	FORMA	INCLINACIÓN
1 GRANDE	1 ABATIDAS	1 DELGADOS	1 GRANDE	1 LABIO INFERIOR	1 BILOVADO	1 OVAL	1 HUYENTE
2 MEDIANA	2 ELEVADAS	2 MEDIANOS	2 MEDIANA	2 LABIO SUPERIOR	2 FOSETA	2 CUADRADO	2 PROMINENTE
3 PEQUEÑA	3 SIMÉTRICAS	3 GRUESOS	3 PEQUEÑA	3 NINGUNO	3 BORLA	3 EN PUNTA	3 VERTICAL
	4 ASIMÉTRICAS	4 MORRUDOS			4 NINGUNO		

OREJA DERECHA

FORMA	ORIGINAL	HÉLIX	LÓBULO
1 CUADRADA	1 GRANDE	1 UNIDO	1 PERFORADO
2 OVALADA	2 MEDIANO	2 SEPARADO	2 FOSETA
3 REDONDA	3 PEQUEÑO	3 MUY SEPARADO	3 ISLOTE
4 TRIANGULAR			

SANGRE	TIPO	1 A	2 B	3 O	4 AB	USA ANTEOJOS:	SÍ	NO	ESTATURA (cm)	PESO (kg)
	FACTOR RH	1 +	2 -							

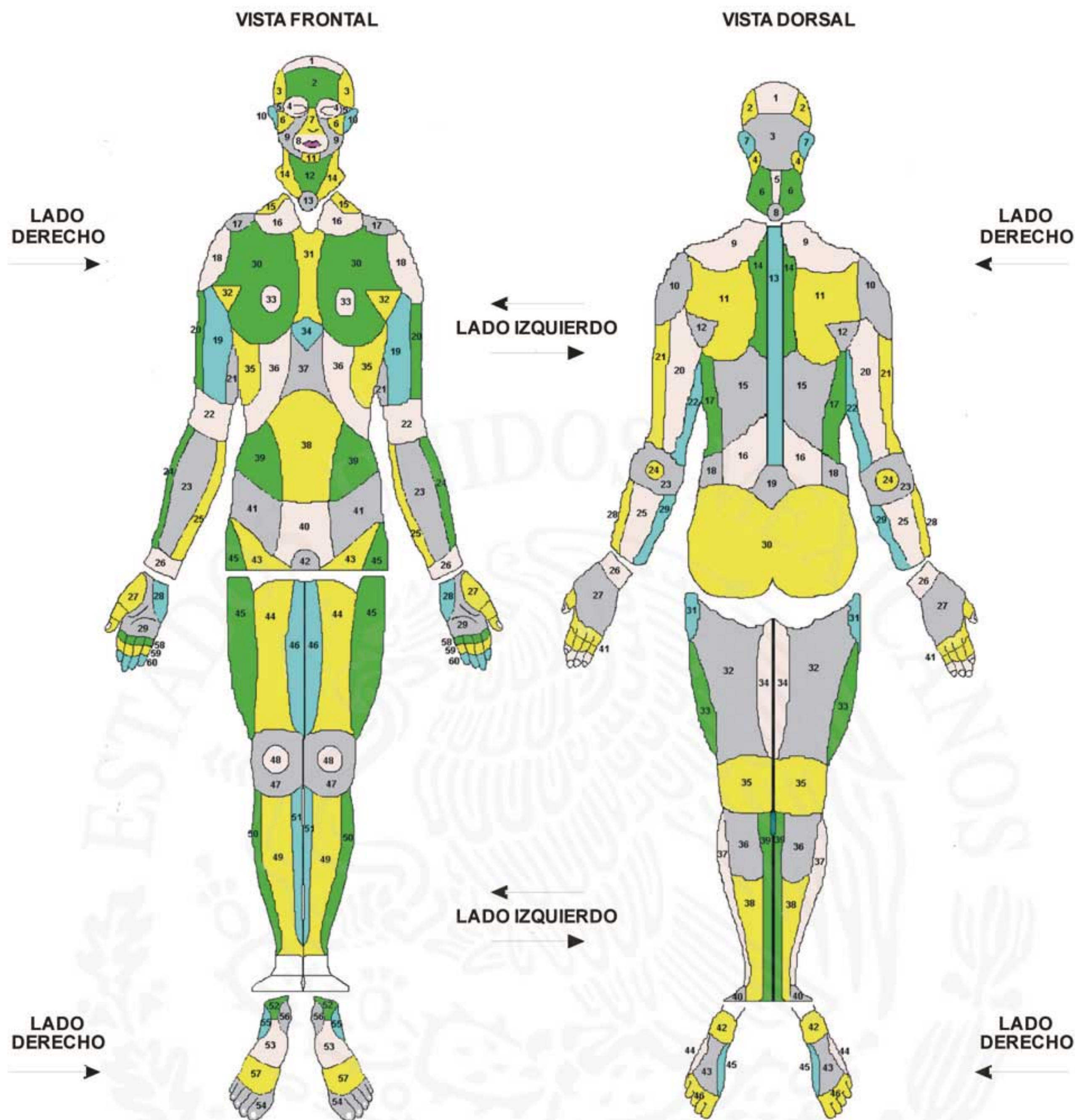
SEÑAS PARTICULARES

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 VEA LA PÁGINA 18)					
DESCRIPCIÓN		DESCRIPCIÓN		DESCRIPCIÓN		DESCRIPCIÓN		DESCRIPCIÓN		DESCRIPCIÓN	
1.		2.		3.		4.		5.		6.	
7.		8.		9.		10.		11.		12.	

Cédula Única de Identificación Personal

REFERENCIAS PARA EL LLENADO DEL APARTADO DE 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 SEÑA	(2)	= 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. FRONTAL (FRENTE), D. DORSAL (DETRÁS).
CANTIDAD	(6)	= DEL 1 AL 99 SEGÚN LA CANTIDAD DE SEÑAS QUE SE TENGAN EN ESA REGIÓN.

FICHA FOTOGRÁFICA

AÑO

1

2

FOTOGRAFÍA DE
PERFIL DERECHO
TAMAÑO FILIACIÓN

FIRMA DEL INTERESADO

FECHA DE APLICACIÓN:

AÑO

AÑO

AÑO

CÓDIGO DE BARRAS

Cédula Única de Identificación Personal

REGISTRO DE CADACTILAR

DEPENDENCIA: _____

CORPORACIÓN: _____

CUIP: _____

APELLIDO PATERNO: _____

APELLIDO MATERNO: _____

NOMBRE (S): _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD (AÑOS): _____ SEXO: MASCULINO ☐ 1 FEMENINO ☐ 2

DÍA MES AÑO

MANO DERECHA
MEDIO

ANULAR

MEÑIQUE

PULGAR

ÍNDICE

--	--	--	--	--

PULGAR

ÍNDICE

MEDIO

ANULAR

MEÑIQUE

--	--	--	--	--

IMPRESIÓN SIMULTÁNEA DE LOS CUATRO DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA

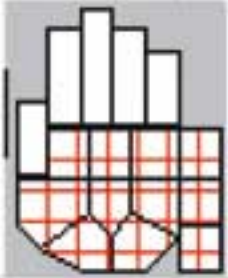
IMPRESIÓN SIMULTÁNEA DE LOS CUATRO DEDOS DE LA MANO DERECHA

PULGAR IZQUIERDO

PULGAR DERECHO

--	--

CÓDIGO DE BARRAS



PALMA DE LA MANO DERECHA

CANTO MANO DERECHA

CANTO MANO IZQUIERDA

PALMA DE LA MANO IZQUIERDA

