PROGRAMA DE VOLUNTARIADO
DE SEGURIDAD CIUDADANA

GERENCIA DE SEGURIDAD CIUDADANA Y GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES

Nº DE REGISTRO ____ - ____ (SECTOR / NÚMERO / AÑO) FECHA ____ / ____ / ____ (DÍA / MES / AÑO)

POR FAVOR, ESCRIBIR CON LETRA CLARA Y EN MAYÚSCULAS. RELLENAR TODAS LA CASILLAS DE LA FICHA.

DATOS PERSONALES

NOMBRE ____ APELLIDOS ____

D.N.I. ____ SEXO F ____ M ____

FECHA DE NACIMIENTO ____ / ____ / ____

PAÍS DE NACIMIENTO ____

DOMICILIO ____ Nº ____

DISTRITO ____ SECTOR ____

CORREO-ELECTRÓNICO ____

TELÉFONOS ____

CASA ____ TRABAJO ____ CELULAR ____

FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN PRIMARIA ____ FORMACIÓN SECUNDARIA ____

FORMACIÓN UNIVERSITARIA ____ INDICAR PROFESIÓN ____

OTRO ____

OCUPACIÓN ACTUAL (MARCAR SOLO UNA)

EMPLEO REMUNERADO ____ JUBILADO/A ____ ESTUDIANTE ____

AMA DE CASA ____ OTRO ____

POR EL PRESENTE, DECLARO BAJO JURAMENTO QUE NO TENGO ANTECEDENTES PENALES NI POLICIALES ASÍ COMO NO TENGO NINGÚN IMPEDIMENTO MENTAL PARA FORMAR PARTE DEL PROGRAMA DE VOLUNTARIADO DE SEGURIDAD CIUDADANA.

FECHA Y FIRMA

Nota: Para cualquier cuestión relacionada con esta solicitud puede dirigirse al correo rosa.castaneda@munisanisidro.gob.pe indicando el número de registro que aparece en la parte superior. Una semana antes del comienzo de la capacitación será notificado/a telefónicamente en el caso de haber sido seleccionado/a para participar del voluntariado.

msi.gob.pe