

**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		Little finger Auricular	Right hand
		Ring finger Anular	
		Middle finger Medio	
		Fore finger Indice	
Mano Izquierda		Thumb Pulgar	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)