



SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE ANTECEDENTES PENALES

Fecha del trámite: Día _____ Mes _____ Año _____

Nombre y Apellidos: _____

Fecha de Nacimiento: _____
Día Mes Año

Lugar de Nacimiento: _____
Municipio Provincia

Registro Civil: _____
Nombre del Registro Municipio Provincia

Nro. Carnet de Identidad: _____ Nro. Pasaporte: _____

Nombre del Padre: _____

Nombre de la Madre: _____

Fecha de la solicitud: _____
Día Mes Año

Nombre y Firma del solicitante: _____