

**FILIACIÓN DE LA PERSONA
QUE SOLICITA CERTIFICADO**
Applicant's Information

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

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)

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

Left hand Right hand
Mano izquierda Mano derecha

	Little finger Auricular	
	Ring finger Anular	
	Middle finger Medio	
	Fore finger Indice	
	Thumb Pulgar	

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