



SOLICITUD DE MEMBRESIA

DATOS DEL CANDIDATO			
Nombres y Apellidos			
Fecha de Nacimiento		Edad:	
Estado Civil		Género:	
Nro. Doc. Identidad		Brevete:	
Dirección			
Teléfonos			
Correo Electrónico			

DATOS FAMILIARES (Familia Nuclear inmediata)			
Nombre	Parentesco	Edad	Fecha de Nacimiento

FORMACIÓN ACADÉMICA				
	Centro de Estudios	Desde(Año)	Hasta(Año)	Situación
Técnico				Completa () Incompleta ()
Superior				Completa () Incompleta ()
Postgrado				Completa () Incompleta ()
Otros				Completa () Incompleta ()

ESCUELA DE POLIGRAFIA	
Nombre:	
Horas Coursadas:	
Año de Egreso:	
País:	

INFORMACION LABORAL (Trabajo Actual)	
Empresa:	
Cargo:	
Dirección:	
Teléfono:	
Correo:	



SOLICITUD DE MEMBRESIA

NOTA DE VERIFICACION

Certifico que toda la información aquí contenida es verdadera y autorizo a la Asociación Peruana de Poligrafistas y Evaluadores Forenses de la Credibilidad -APPEFC, para verificar y analizar la información de cuya veracidad dependerá mi aceptación como miembro activo de la asociación. A la aceptación como asociado me comprometo a asumir las obligaciones Estatutarias.

Fecha _____

Firma _____