



SEGURIDAD

SECRETARÍA DE SEGURIDAD
Y PROTECCIÓN CIUDADANA

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN

**Cédula Única de
Identificación Personal**

FORMATO INDIVIDUAL PARA GRAFOLOGIA

ENTIDAD: YUCATÁN

NO. CONTROL BIOMÉTRICO:

DEPENDENCIA:

CUIP:

FECHA:

DIA

MES

AÑO

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S):

FECHA DE NACIMIENTO:

DIA

MES

AÑO

SEXO: MASCULINO

FEMENINO

HUELLA

FIRMA DEL EVALUADO



TEXTO GUÍA PARA EVALUACIÓN GRAFOLOGÍA

Instrucciones:

- * En la hoja que se anexa anota la dependencia donde trabajas, C.U.I.P. y los datos personales que se te piden.
- * Copia el texto "LA ISLA DEL ATARDECER" en dicho formato
- * Usa pluma de tinta negra
- * Escribe como acostumbras, sin presión.
- * Utiliza el tipo de letra que generalmente usas ya sea de molde, cursiva o manuscrita

LA ISLA DEL ATARDECER

Tres horas después del medio día, en el occidente, confundiéndose con el horizonte vimos la isla, y entonces comprobamos lo que todos ya sabíamos, que sería imposible llegar antes del anoecer. Tal vez si se llegara al amanecer las expediciones tendrían éxito, pero eso no es posible.

La torre oscura, nuestro objetivo, se divisaba sobre los acantilados, allí inaccesible. La espuma blanca se veía por doquier entre la rocas, parecía imposible que pudiéramos desembarcar; penetramos por el fior do de entre las rocas, en silencio, a pesar del violento choque de las aguas, el barco avanzaba despacio y todo era silencio.



Cédula Única de Identificación Personal

REGISTRO DE CADACTILAR

NOMBRE DEL OPERADOR

FIRMA DEL OPERADOR

DEPENDENCIA:

CORPORACIÓN:

CUIP:

APELLIDO PATERNO:

APELLIDO MATERNO:

NOMBRE (S):

FECHA DE NACIMIENTO:

DÍA

MES

AÑO

EDAD (AÑOS):

SEXO: MASCULINO ☐

FEMENINO ☐

PULGAR

ÍNDICE

MANO DERECHA
MEDIO

ANULAR

MEÑIQUE

PULGAR

ÍNDICE

MANO IZQUIERDA
MEDIO

ANULAR

MEÑIQUE

IMPRESIÓN SIMULTÁNEA DE LOS CUATRO DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA

IMPRESIÓN SIMULTÁNEA DE LOS CUATRO DEDOS DE LA MANO DERECHA

PULGAR IZQUIERDO

PULGAR DERECHO

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA



PALMA DE LA MANO DERECHA

CANTO MANO DERECHA

CANTO MANO IZQUIERDA

PALMA DE LA MANO IZQUIERDA



Cédula Única de Identificación Personal

ENTIDAD: _____

DEPENDENCIA: _____

CUIP: _____ FOLIO No.: _____

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE(S): _____

APELLIDO PATERNO: _____

APELLIDO MATERNO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO: MASCULINO ☐ 1 FEMENINO ☐ 2
DÍA MES AÑO

R.F.C. (REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES): _____

CLAVE DE ELECTOR: _____

CARTILLA DEL S.M.N.: _____

LICENCIA DE CONDUCIR: _____ VIGENCIA DE LA LICENCIA: _____
DÍA MES AÑO

C.U.R.P.: _____

PASAPORTE: _____

MODO DE NACIONALIDAD: NACIMIENTO ☐ 1 NATURALIZADO ☐ 2 EXTRANJERO ☐ 3
DÍA MES AÑO

PAÍS DE NACIMIENTO: _____

ENTIDAD DE NACIMIENTO: _____

MUNICIPIO DE NACIMIENTO: _____

CIUDAD DE NACIMIENTO: _____

NACIONALIDAD: _____

ESTADO CIVIL: SOLTERO ☐ 1 CASADO ☐ 2 VIUDO ☐ 3 DIVORCIADO ☐ 4 UNIÓN LIBRE O CONCUBINATO ☐ 5

DESARROLLO ACADÉMICO

NIVEL MÁXIMO	SIN ESCOLARIDAD	1	CARRERA TÉCNICA COMPLETA	7	ESPECIALIDAD COMPLETA	13
	PRIMARIA INCOMPLETA	2	BACHILLERATO INCOMPLETO	8	MAESTRÍA INCOMPLETA	14
	PRIMARIA COMPLETA	3	BACHILLERATO COMPLETO	9	MAESTRÍA COMPLETA	15
	SECUNDARIA INCOMPLETA	4	LICENCIATURA INCOMPLETA	10	DOCTORADO INCOMPLETO	16
	SECUNDARIA COMPLETA	5	LICENCIATURA COMPLETA	11	DOCTORADO COMPLETO	17
	CARRERA TÉCNICA INCOMPLETA	6	ESPECIALIDAD INCOMPLETA	12	ANALFABETO(A)	18

ESCUELA: _____

ESPECIALIDAD O ESTUDIO: _____

No. DE CÉDULA PROFESIONAL: _____

AÑO DE INICIO: _____ AÑO DE TÉRMINO: _____

REGISTRO SEP: ☐ SI ☐ NO

NÚMERO DE FOLIO DE CERTIFICADO: _____

PROMEDIO: _____

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA

Cédula Única de Identificación Personal

DOMICILIO

CALLE:

No EXTERIOR:

No. INTERIOR:

COLONIA:

ENTRE LA CALLE DE:

Y LA CALLE:

CÓDIGO POSTAL:

NÚMERO TELEFÓNICO:

ENTIDAD FEDERATIVA:

MUNICIPIO:

CIUDAD:

ADSCRIPCIÓN

DEPENDENCIA:

INSTITUCIÓN:

FECHA DE INGRESO:

DIA

MES

AÑO

PUESTO:

ESPECIALIDAD:

RANGO O CATEGORIA:

NIVEL DE MANDO:

NÚMERO DE PLACA:

NUMERO DE EXPEDIENTE

SUELDO BASE:

(MENSUAL)

COMPENSACIÓN:

(MENSUAL)

ÁREA:

DIVISIÓN:

FUNCIONES:

CUIP DEL JEFE INMEDIATO:

NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO:

ENTIDAD FEDERATIVA:

MUNICIPIO:

ADSCRIPCIÓN: DOMICILIO DE ADSCRIPCIÓN

CALLE:

No EXTERIOR:

No INTERIOR:

COLONIA:

ENTRE LA CALLE DE:

Y LA CALLE:

NÚMERO TELEFÓNICO:

CÓDIGO POSTAL:

ENTIDAD FEDERATIVA:

MUNICIPIO O DELEGACIÓN:

CIUDAD O POBLACIÓN:

DATOS GENERALES: EXPERIENCIA DOCENTE

NINGUNA

1

NOMBRE DEL CURSO:

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:

FECHA DE INICIO:

DÍA

MES

AÑO

FECHA DE TÉRMINO:

DÍA

MES

AÑO

CERTIFICADO POR:

2

NOMBRE DEL CURSO:

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:

FECHA DE INICIO:

DÍA

MES

AÑO

FECHA DE TÉRMINO:

DÍA

MES

AÑO

CERTIFICADO POR:

Cédula Única de Identificación Personal

DATOS GENERALES: REFERENCIAS

1 FAMILIAR CERCANO

APELLIDO PATERNO: _____

APELLIDO MATERNO: _____

NOMBRE (S): _____

SEXO: MASCULINO ☐ FEMENINO ☐

OCUPACIÓN: _____ RELACIÓN O PARENTESCO: _____

CALLE: _____

NÚMERO EXTERIOR: _____ NÚMERO INTERIOR: _____

COLONIA: _____

CÓDIGO POSTAL: _____ NÚMERO TELEFÓNICO: _____

PAÍS: _____ ENTIDAD FEDERATIVA: _____

MUNICIPIO O DELEGACIÓN: _____ CIUDAD O POBLACIÓN: _____

2 PARIENTE CERCANO

APELLIDO PATERNO: _____

APELLIDO MATERNO: _____

NOMBRE (S): _____

SEXO: MASCULINO ☐ FEMENINO ☐

OCUPACIÓN: _____ RELACIÓN O PARENTESCO: _____

CALLE: _____

NÚMERO EXTERIOR: _____ NÚMERO INTERIOR: _____

COLONIA: _____

CÓDIGO POSTAL: _____ NÚMERO TELEFÓNICO: _____

PAÍS: _____ ENTIDAD FEDERATIVA: _____

MUNICIPIO O DELEGACIÓN: _____ CIUDAD O POBLACIÓN: _____

Cédula Única de Identificación Personal

DATOS GENERALES: REFERENCIAS (continuación)

3 PERSONAL

APELLIDO PATERNO: _____

APELLIDO MATERNO: _____

NOMBRE (S): _____

SEXO: MASCULINO ☐ 1 FEMENINO ☐ 2

OCUPACIÓN: _____ RELACIÓN O PARENTESCO: _____

CALLE: _____

NÚMERO EXTERIOR: _____ NÚMERO INTERIOR: _____

COLONIA: _____

CÓDIGO POSTAL: _____ NÚMERO TELEFÓNICO: _____

PAÍS: _____ ENTIDAD FEDERATIVA: _____

MUNICIPIO O DELEGACIÓN: _____ CIUDAD O POBLACIÓN: _____

4 LABORAL

APELLIDO PATERNO: _____

APELLIDO MATERNO: _____

NOMBRE (S): _____

SEXO: MASCULINO ☐ 1 FEMENINO ☐ 2

OCUPACIÓN: _____ RELACIÓN O PARENTESCO: _____

CALLE: _____

NÚMERO EXTERIOR: _____ NÚMERO INTERIOR: _____

COLONIA: _____

CÓDIGO POSTAL: _____ NÚMERO TELEFÓNICO: _____

PAÍS: _____ ENTIDAD FEDERATIVA: _____

MUNICIPIO O DELEGACIÓN: _____ CIUDAD O POBLACIÓN: _____

Cédula Única de Identificación Personal

DATOS GENERALES: SOCIOECONÓMICO

¿VIVE CON SU FAMILIA? SI ☐ NO ☐

INGRESO FAMILIAR ADICIONAL \$ _____
(MENSUAL)

SU DOMICILIO ES: PROPIO ☐ 1 RENTADO ☐ 2 HIPOTECA ☐ 3 PRESTADO ☐ 4 FAMILIAR ☐ 5

ACTIVIDADES CULTURALES O DEPORTIVOS QUE PRACTIQUE: _____

ESPECIFICACIÓN DE INMUEBLES Y COSTO: _____

INVERSIONES Y MONTO APROXIMADO: _____

VEHÍCULO Y COSTO APROXIMADO: _____

CALIDAD DE VIDA: _____

VICIOS: _____

IMAGEN PÚBLICA: _____

COMPORTAMIENTO SOCIAL: _____

DATOS DEL CONYUGE Y DEPENDIENTES ECONÓMICOS

1

APELLIDO PATERNO: _____

APELLIDO MATERNO: _____

NOMBRE(S): _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____
DÍA MES AÑO

SEXO: MASCULINO ☐ 1 FEMENINO ☐ 2

PARENTESCO: _____

2

APELLIDO PATERNO: _____

APELLIDO MATERNO: _____

NOMBRE(S): _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____
DÍA MES AÑO

SEXO: MASCULINO ☐ 1 FEMENINO ☐ 2

PARENTESCO: _____

Cédula Única de Identificación Personal

DATOS GENERALES: SOCIOECONÓMICO (continuación)

3

APELLIDO PATERNO:																										
APELLIDO MATERNO:																										
NOMBRE(S):																										
FECHA DE NACIMIENTO:	DÍA		MES		AÑO		SEXO: MASCULINO ☐ 1 FEMENINO ☐ 2																			
PARENTESCO:																										

4

APELLIDO PATERNO:																										
APELLIDO MATERNO:																										
NOMBRE(S):																										
FECHA DE NACIMIENTO:	DÍA		MES		AÑO		SEXO: MASCULINO ☐ 1 FEMENINO ☐ 2																			
PARENTESCO:																										

DATOS GENERALES: PRESTACIONES

NINGUNO ☐

1

TIPO:																										
FECHA:	DÍA		MES		AÑO																					
MONTO:																										
JUSTIFICACIÓN:																										

2

TIPO:																										
FECHA:	DÍA		MES		AÑO																					
MONTO:																										
JUSTIFICACIÓN:																										

Cédula Única de Identificación Personal

OBJETOS ASIGNADOS: ARMAMENTO ASIGNADO (DE CARGO)

1

NINGUNO ☐

NÚMERO DE LICENCIA DE PORTACIÓN: _____

NÚMERO DE MATRÍCULA: _____

INICIO DE LA VIGENCIA: _____
DÍA MES AÑO

TÉRMINO DE LA VIGENCIA: _____
DÍA MES AÑO

TIPO DE ARMA: _____

MARCA DEL ARMA: _____

MODELO DEL ARMA: _____

CALIBRE DEL ARMA: _____

INICIO DE ASIGNACIÓN: _____
DÍA MES AÑO

DOCUMENTO DE ASIGNACIÓN: _____

TÉRMINO DE ASIGNACIÓN: _____
DÍA MES AÑO

DOCUMENTO DE DESCARGO: _____

2

NINGUNO ☐

NÚMERO DE LICENCIA DE PORTACIÓN: _____

NÚMERO DE MATRÍCULA: _____

INICIO DE LA VIGENCIA: _____
DÍA MES AÑO

TÉRMINO DE LA VIGENCIA: _____
DÍA MES AÑO

TIPO DE ARMA: _____

MARCA DEL ARMA: _____

MODELO DEL ARMA: _____

CALIBRE DEL ARMA: _____

INICIO DE ASIGNACIÓN: _____
DÍA MES AÑO

DOCUMENTO DE ASIGNACIÓN: _____

TÉRMINO DE ASIGNACIÓN: _____
DÍA MES AÑO

DOCUMENTO DE DESCARGO: _____

OBJETOS ASIGNADOS: VEHÍCULOS ASIGNADOS (continuación) NINGUNO ☐

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN VEHICULAR (VIN): _____

NÚMERO DE MOTOR: _____

NÚMERO DE SERIE:

NÚMERO DE CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN (NCI):

CLASE: _____

TIPO: _____

MARCA: _____

SUBMARCA: _____

MODELO: PLACA:

TIPO DE ASIGNACIÓN: TITULAR ☐ 1 ACOMPAÑANTE ☐ 2

INICIO DE ASIGNACIÓN:

DÍA MES AÑO

DOCUMENTO DE ASIGNACIÓN:

TÉRMINO DE ASIGNACIÓN:

DÍA MES AÑO

DOCUMENTO DE DESCARGO:

OBJETOS ASIGNADOS: EQUIPO POLICIAL ASIGNADO

NINGUNO ☐

TIPO DE EQUIPO: _____

MARCA DE EQUIPO: _____

MODELO DE EQUIPO: _____

INVENTARIO DE EQUIPO: _____

NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO: _____

INICIO DE ASIGNACIÓN:

DÍA MES AÑO

DOCUMENTO DE ASIGNACIÓN: _____

TÉRMINO DE ASIGNACIÓN:

DÍA MES AÑO

DOCUMENTO DE DESCARGO: _____

Cédula Única de Identificación Personal

LABORAL: EMPLEOS EN SEGURIDAD PUBLICA

NINGUNO ☐

1 (ESCRIBA EL EMPLEO MÁS RECIENTE)

DEPENDENCIA: _____

CORPORACIÓN: _____

CALLE: _____

No. EXTERIOR: _____

No. INTERIOR: _____

COLONIA: _____

NUMERO TELEFÓNICO: _____

CÓDIGO POSTAL: _____

INGRESO: _____

DÍA

MES

AÑO

SEPARACIÓN: _____

DÍA

MES

AÑO

PUESTO FUNCIONAL: _____

FUNCIONES: _____

ESPECIALIDAD: _____

RANGO O CATEGORÍA: _____

NUMERO DE PLACA: _____

NUMERO DE EMPLEADO: _____

SUELDO BASE: _____
(MENSUAL)COMPENSACIONES: \$ _____
(MENSUAL)

ÁREA: _____

DIVISIÓN: _____

CUIP DEL JEFE INMEDIATO: _____

NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO: _____

ENTIDAD FEDERATIVA: _____

MUNICIPIO O DELEGACIÓN: _____

MOTIVO DE SEPARACIÓN: _____

TIPO DE SEPARACIÓN: _____

TIPO DE BAJA: _____

COMENTARIOS: _____

Cédula Única de Identificación Personal

LABORAL: EMPLEOS EN SEGURIDAD PUBLICA (continuación)

NINGUNO ☐

2 (DESCRIBA OTRO PUESTO)

DEPENDENCIA:

CORPORACIÓN:

CALLE:

No. EXTERIOR:

No. INTERIOR:

COLONIA:

NUMERO TELEFÓNICO:

CÓDIGO POSTAL:

INGRESO:

DÍA

MES

AÑO

SEPARACIÓN:

DÍA

MES

AÑO

PUESTO FUNCIONAL:

FUNCIONES:

ESPECIALIDAD:

RANGO O CATEGORÍA:

NUMERO DE PLACA:

NUMERO DE EMPLEADO:

SUELDO BASE:
(MENSUAL)

COMPENSACIONES: \$
(MENSUAL)

ÁREA:

DIVISIÓN:

CUIP DEL JEFE INMEDIATO:

NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO:

ENTIDAD FEDERATIVA:

MUNICIPIO O DELEGACIÓN:

MOTIVO DE SEPARACIÓN:

TIPO DE SEPARACIÓN:

TIPO DE BAJA:

COMENTARIOS:

Cédula Única de Identificación Personal

LABORAL: EMPLEOS DIVERSOS

NINGUNO ☐

EMPRESA: _____

CALLE Y NÚMERO: _____

COLONIA: _____

ENTIDAD: _____

MUNICIPIO: _____

CÓDIGO POSTAL: _____

NÚMERO TELEFÓNICO: _____

ÁREA O DEPARTAMENTO: _____

FUNCIONES: _____

INGRESO NETO MENSUAL \$: _____

INGRESO: _____

DÍA

MES

AÑO

SEPARACIÓN: _____

DÍA

MES

AÑO

MOTIVO DE SEPARACIÓN: _____

TIPO DE SEPARACIÓN: _____

DESCRIPCIÓN: _____

LABORAL: ACTITUDES HACIA EL EMPLEO

¿PORQUE ELIGIÓ ESTE EMPLEO? _____

¿QUE PUESTO DESEARÍA TENER? _____

¿EN QUE ÁREA DESEARÍA ESTAR? _____

¿EN QUE TIEMPO DESEA ASCENDER? _____

¿CONOCE LA REGLAMENTACIÓN DE LOS RECONOCIMIENTOS? SI ☐ NO ☐

RAZONES POR LAS QUE NO HA RECIBIDO UN RECONOCIMIENTO: _____

¿CONOCE LA REGLAMENTACIÓN DE LOS ASCENSOS? SI ☐ NO ☐

RAZONES POR LAS QUE NO HA RECIBIDO UN ASCENSO: _____

¿QUE CAPACITACIÓN LE GUSTARÍA RECIBIR? _____

LABORAL: DISCIPLINA LABORAL

NINGUNO ☐

TIPO DE DISCIPLINA: MÉRITOS ☐

DEMÉRITOS ☐

LICENCIAS ☐

SUBTIPO DISCIPLINA: _____

MOTIVO: _____

TIPO: _____

FECHA DE INICIO: _____

DÍA

MES

AÑO

FECHA DE TÉRMINO: _____

DÍA

MES

AÑO

EN CASO DE LICENCIAS MÉDICAS:

DURACIÓN: _____

DÍAS

SEMANAS

MESES

Cédula Única de Identificación Personal

CAPACITACIONES

1 CAPACITACIÓN EN SEGURIDAD PÚBLICA

NINGUNA

DEPENDENCIA RESPONSABLE:

INSTITUCIÓN CAPACITADORA:

NOMBRE DEL CURSO:

TEMA DEL CURSO:

NIVEL DEL CURSO RECIBIDO: BÁSICO 1 ACTUALIZACIÓN 2 ESPECIALIZACIÓN 3

EFICIENCIA TERMINAL: INCONCLUSO 1 CONCLUIDO 2 CURSANDO 3 SOLICITUD 4

INICIO:

DÍA MES AÑO

CONCLUSIÓN:

DÍA MES AÑO

DURACIÓN HORAS

TIPO DE COMPROBANTE

2 CAPACITACIÓN EN SEGURIDAD PÚBLICA

NINGUNA

DEPENDENCIA RESPONSABLE:

INSTITUCIÓN CAPACITADORA:

NOMBRE DEL CURSO:

TEMA DEL CURSO:

NIVEL DEL CURSO RECIBIDO: BÁSICO 1 ACTUALIZACIÓN 2 ESPECIALIZACIÓN 3

EFICIENCIA TERMINAL: INCONCLUSO ☐ 1 CONCLUIDO ☐ 2 CURSANDO ☐ 3 SOLICITUD ☐ 4

INICIO:

--	--

--	--

--	--	--	--

 CONCLUSIÓN:

--	--

--	--

--	--	--	--

 DURACIÓN
HORAS

--	--	--

TIPO DE COMPROBANTE

CAPACITACIONES: CAPACITACIÓN ADICIONAL

NINGUNA

1

INSTITUCIÓN O EMPRESA:

ESTUDIO O CURSO:

TIPO DE CURSO: _____ EL CURSO FUE: IMPARTIDO ☐ RECIBIDO ☐

EFICIENCIA TERMINAL: INCONCLUSO CONCLUIDO CURSANDO SOLICITUD

INICIO:

--	--

--	--

--	--	--	--

DÍA MES AÑO

CONCLUSIÓN:

--	--

--	--

--	--	--	--

DÍA MES AÑO

DURACIÓN HORAS:

--	--

CAPACITACIONES: CAPACITACIÓN ADICIONAL (continuación)

2

INSTITUCIÓN O EMPRESA: _____

ESTUDIO O CURSO: _____

TIPO DE CURSO: _____

EL CURSO FUE: IMPARTIDO 1 RECIBIDO 2

EFICIENCIA TERMINAL: INCONCLUSO 1 CONCLUIDO 2 CURSANDO 3 SOLICITUD 4

INICIO:

DÍA

MES

AÑO

CONCLUSIÓN:

DÍA

MES

AÑO

DURACIÓN HORAS:

CAPACITACIONES: IDIOMAS Y/O DIALECTOS

NINGUNO

1 (PUEDE ELEGIR MÁS DE UNA OPCIÓN)

IDIOMA O DIALECTO: _____

LECTURA: _____ %

ESCRITURA: _____ %

CONVERSACIÓN: _____ %

2 (PUEDE ELEGIR MÁS DE UNA OPCIÓN)

IDIOMA O DIALECTO: _____

LECTURA: _____ %

ESCRITURA: _____ %

CONVERSACIÓN: _____ %

CAPACITACIONES: HABILIDADES Y APTITUDES

NINGUNO

1 TIPO

COMPUTACIÓN	1	CARPINTERÍA	6
INVESTIGACIÓN	2	CONDUCCIÓN DE MEDIOS	7
MANEJO DE ARMAS	3		
MANEJO DE GRUPOS	4	OTROS	8
MECÁNICA	5		

ESPECIFIQUE: _____

GRADO DE APTITUD O DOMINIO

EXCELENTE 1 BUENO 2 REGULAR 3

2 TIPO

COMPUTACIÓN	1	CARPINTERÍA	6
INVESTIGACIÓN	2	CONDUCCIÓN DE MEDIOS	7
MANEJO DE ARMAS	3		
MANEJO DE GRUPOS	4	OTROS	8
MECÁNICA	5		

ESPECIFIQUE: _____

GRADO DE APTITUD O DOMINIO

EXCELENTE 1 BUENO 2 REGULAR 3

Cédula Única de Identificación Personal

CAPACITACIONES: AFILIACIÓN A AGRUPACIONES

NINGUNA ☐

1

NOMBRE:

TIPO: POLITICA ☐ 1 CULTURAL ☐ 2 ECLESIASTICA ☐ 3 SOCIAL ☐ 4
DEPORTIVA ☐ 5 CIUDADANA ☐ 6 OTRA: ☐ 7

DESDE: DÍA MES AÑO HASTA: DÍA MES AÑO

2 AFILIACIÓN A AGRUPACIONES

NOMBRE:

TIPO: POLITICA ☐ 1 CULTURAL ☐ 2 ECLESIASTICA ☐ 3 SOCIAL ☐ 4
DEPORTIVA ☐ 5 CIUDADANA ☐ 6 OTRA: ☐ 7

DÍA MES AÑO HASTA: DÍA MES AÑO

SANCIONES/ ESTÍMULOS

NINGUNA ☐

1 SANCIONES Y/O RECOMENDACIONES

TIPO: DETERMINACIÓN: DÍA MES AÑO

DESCRIPCIÓN:

SITUACIÓN:

INICIO DE LA INHABILITACIÓN: DÍA MES AÑO TÉRMINO DE LA INHABILITACIÓN: DÍA MES AÑO

DEPENDENCIA U ORGANISMO QUE EMITE LA DETERMINACIÓN:

2 SANCIONES Y/O RECOMENDACIONES

TIPO: DETERMINACIÓN: DÍA MES AÑO

DESCRIPCIÓN:

SITUACIÓN:

INICIO DE LA INHABILITACIÓN: DÍA MES AÑO TÉRMINO DE LA INHABILITACIÓN: DÍA MES AÑO

DEPENDENCIA U ORGANISMO QUE EMITE LA DETERMINACIÓN:

Cédula Única de Identificación Personal

SANCIONES/ESTÍMULOS: RESOLUCIONES MINISTERIALES Y/O JUDICIALES ☐ NINGUNA

INSTITUCIÓN EMISORA: _____

ENTIDAD FEDERATIVA: _____

DELITO(S): _____

MOTIVO: _____

No. DE EXPEDIENTE: _____ AGENCIA DEL M.P.: _____

AVERIGUACIÓN PREVIA: _____ TIPO DE FUERO: FEDERAL ☐ 1 COMÚN ☐ 2 ESTADO DE LA AVERIGUACIÓN PREVIA: _____

INICIO DE LA AV. PREVIA: _____ AL DÍA: _____
DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO

JUZGADO: _____ No. PROCESO: _____ ESTADO PROCESAL: _____

INICIO DEL PROCESO: _____ AL DÍA: _____
DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO

SANCIONES/ESTÍMULOS: ESTÍMULOS RECIBIDOS ☐ NINGUNO

1

TIPO: _____

DESCRIPCIÓN: _____

DEPENDENCIA QUE OTORGA: _____

OTORGADO: _____
DÍA MES AÑO

2

TIPO: _____

DESCRIPCIÓN: _____

DEPENDENCIA QUE OTORGA: _____

OTORGADO: _____
DÍA MES AÑO

FECHA DE LLENADO: _____
DÍA MES AÑO

SELLO DE LA CORPORACIÓN

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA CORPORACIÓN

NOMBRE DEL INTERESADO

FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA CORPORACIÓN

FIRMA DEL INTERESADO

IDENTIFICACIÓN

MEDIA FILIACIÓN

COMPLEXIÓN		PIEL				CARA	
1 DELGADA	4 ATLÉTICA	1 ALBINO	3 AMARILLO	5 MORENO	7 NEGRO	1 ALARGADA	☐ OVALADA
2 REGULAR	5 OBESA	2 BLANCO	4 MORENO CLARO	6 MORENO OSCURO	8 OTRO	2 CUADRADA	☐ REDONDA
3 ROBUSTA							

CABELLO				
CANTIDAD	COLOR		FORMA	CALVICIE
1 ABUNDANTE	1 ALBINO	5 ENTRECANO	1 CRESPO	1 FRONTAL
2 ESCASO	2 CANO TOTAL	6 NEGRO	2 LACIO	2 TONSURAL
3 REGULAR	3 CASTAÑO CLARO	7 PELIRROJO	3 ONDULADO	3 FRONTOPIRIETAL
4 SIN CABELLO	4 CASTAÑO OSCURO	8 RUBIO	4 RIZADO	4 TOTAL

FRENTE			CEJAS			
ALTURA	INCLINACION	ANCHO	DIRECCIÓN	IMPLANTACIÓN	FORMA	TAMAÑO
1 GRANDE	1 OBLICUA	1 GRANDE	1 INTERNAS	1 ALTAS	1 ARQUEADAS	1 GRUESAS
2 MEDIANA	2 INTERMEDIA	2 MEDIANA	2 EXTERNAS	2 BAJAS	2 ARQUEADAS SINUOSAS	2 DELGADAS
3 PEQUEÑA	3 VERTICAL	3 PEQUEÑA	3 HORIZONTAL	3 PRÓXIMAS	3 RECTILÍNEAS	3 CORTAS
	4 PROMINENTE			4 SEPARADAS	4 RECTILÍNEAS SINUOSAS	4 LARGAS

OJOS			NARIZ				
COLOR	FORMA	TAMAÑO	RAÍZ (prof.)	DORSO	ANCHO	BASE	ALTURA
1 AZUL	1 ALARGADOS	1 GRANDES	1 GRANDE	1 CÓNCAVO	1 GRANDE	1 ABATIDA	1 GRANDE
2 CAFÉ CLARO	2 REDONDOS	2 PEQUEÑOS	2 MEDIANA	2 CONVEXO	2 MEDIANA	2 HORIZONTAL	2 MEDIANA
3 CAFÉ OSCURO	3 OVALES	3 REGULARES	3 PEQUEÑA	3 RECTO	3 PEQUEÑA	3 LEVANTADA	3 PEQUEÑA
				4 SINUOSO			

BOCA		LABIOS			MENTON		
TAMAÑO	COMISURAS	ESPESOR	ALTURA NASO LABIAL	PROMINENCIA	TIPO	FORMA	INCLINACIÓN
1 GRANDE	1 ABATIDAS	1 DELGADOS	1 GRANDE	1 LABIO INFERIOR	1 BILOVADO	1 OVAL	1 HUYENTE
2 MEDIANA	2 ELEVADAS	2 MEDIANOS	2 MEDIANA	2 LABIO SUPERIOR	2 FOSETA	2 CUADRADO	2 PROMINENTE
3 PEQUEÑA	3 SIMÉTRICAS	3 GRUESOS	3 PEQUEÑA	3 NINGUNO	3 BORLA	3 EN PUNTA	3 VERTICAL
	4 ASIMÉTRICAS	4 MORRUDOS			4 NINGUNO		

OREJA DERECHA								
FORMA	HELIX				CONTOURNO	ADHERENCIA	LÓBULO	DIMENSIÓN
1 CUADRADA	ORIGINAL	SUPERIOR	POSTERIOR	ADHERENCIA	1 DESCENDENTE	1 UNIDO	1 PERFORADO	1 GRANDE
2 OVALADA	1 GRANDE	1 GRANDE	1 GRANDE	1 UNIDO	2 EN ESCUADRA	2 SEPARADO	2 FOSETA	2 MEDIANO
3 REDONDA	2 MEDIANO	2 MEDIANO	2 MEDIANO	2 SEPARADO	3 EN GOLFO	3 MUY SEPARADO	3 ISLOTE	3 PEQUEÑO
4 TRIANGULAR	3 PEQUEÑO	3 PEQUEÑO	3 PEQUEÑO	3 MUY SEPARADO	4 INTERMEDIO			

SANGRE	TIPO	1 A	2 B	3 O	4 AB	USA ANTEOJOS:	SÍ	NO	ESTATURA (CM)	PESO (kg)
	RH	1 +	2 -							

SEÑAS PARTICULARES

NINGUNA ☐

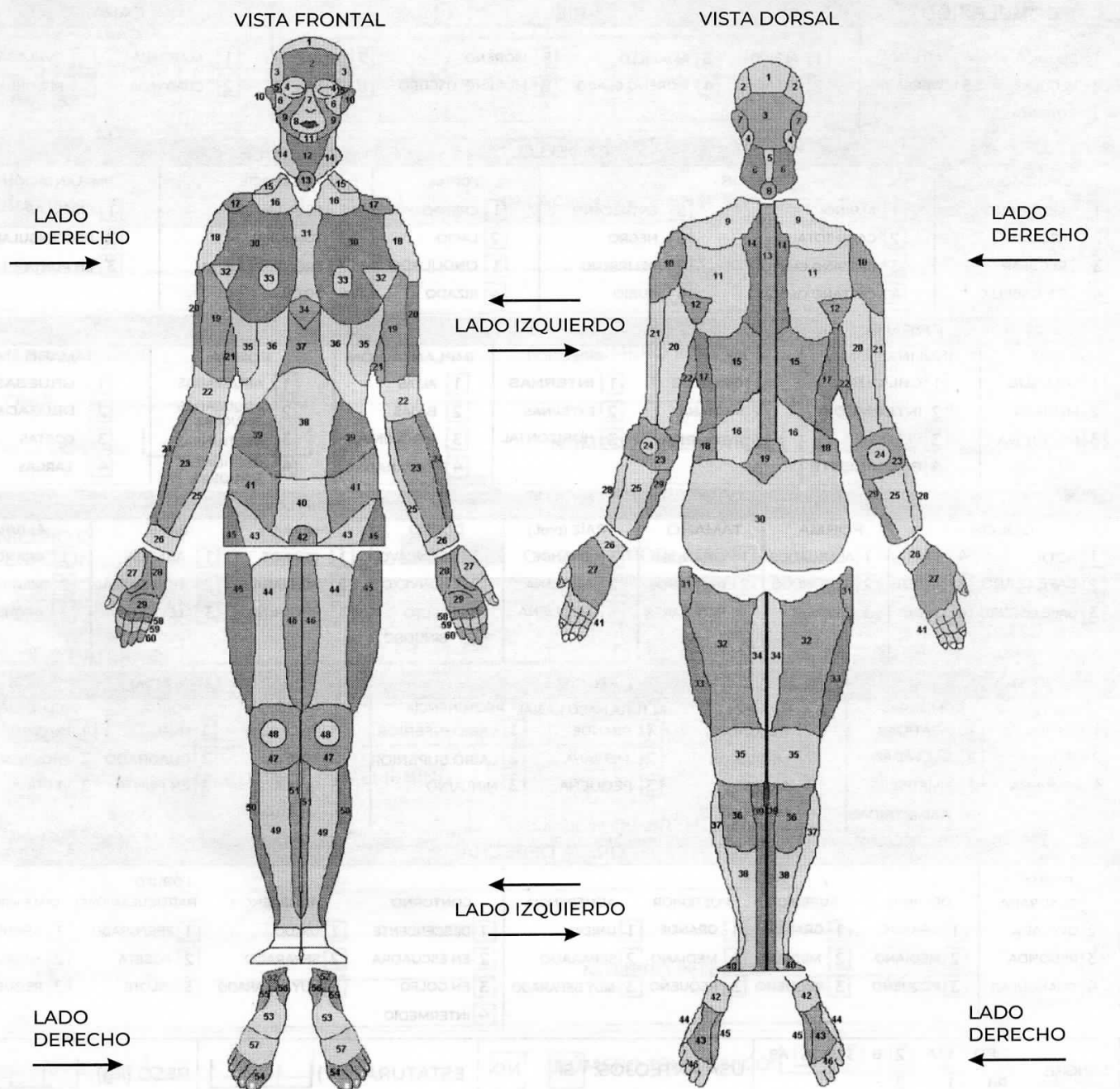
1. CICATRICES ☐ SÍ ☐ NO 2. TATUAJES ☐ SÍ ☐ NO 3. LUNARES ☐ SÍ ☐ NO 4. DEFECTOS FÍSICOS ☐ SÍ ☐ NO
 5. PRÓTESIS ☐ SÍ ☐ NO 6. DISCAPACIDAD FÍSICA ☐ SÍ ☐ NO (PARA EL LLENADO DE ESTE APARTADO VE A LA PÁGINA 18)

DESCRIPCIÓN

1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									

Cédula Única de Identificación Personal

REFERENCIAS PARA EL LLENADO DEL APARTADO VI (SEÑAS PARTICULARES)



2	D	0	6	D	0	1
1	2	3	4	5	6	7

TATUAJE EN EL CUELLO PARTE TRASERA DERECHA

- ← VALOR
- ← POSICIÓN
- ← SIGNIFICADO

CONCEPTO	POSICIÓN	VALORES POSIBLES
TIPO DE SEÑAL	(1)	= 1. CICATRIZ, 2. TATUAJE, 3. LUNAR, 4. DEFECTO FÍSICO, 5. PRÓTESIS, 6. DISCAPACIDAD FÍSICA.
LADO	(2)	= I. IZQUIERDO, D. DERECHO, U. ÚNICO.
REGIÓN	(3, 4)	= EL VALOR ESTARÁ DEL 1 AL 60 SEGÚN LA REGIÓN DONDE SE UBIQUE LA SEÑA. (NÚMERO QUE APARECE EN LA FIGURA HUMANA ANEXA)
VISTA	(5)	= F. FRONTAL (FRENTE), D. DORSAL (DETRÁS).
CANTIDAD	(6, 7)	= DEL 1 AL 99 SEGÚN LA CANTIDAD DE SEÑAS QUE SE TENGAN EN ESA REGIÓN.

Cédula Única de Identificación Personal

FICHA FOTOGRÁFICA

CUIP:

FOLIO No.:

DEPENDENCIA:

CORPORACIÓN:

APELLIDO PATERNO:

A horizontal number line with 20 tick marks, labeled from 0 to 19. The line is used for plotting data points.

APELLIDO MATERNO:

A horizontal number line with 20 tick marks, labeled from 0 to 19. The line is used for plotting data points.

NOMBRE (S):

FECHA DE NACIMIENTO:

DÍA	MES	AÑO

SEXO: MASCULINO

1 FEMENINO 2

FOTOGRAFÍA DE
PERFIL IZQUIERDO
TAMAÑO FILIACIÓN

FOTOGRAFÍA DE
FRENTE
TAMAÑO FILIACIÓN

FOTOGRAFÍA DE
PERFIL DERECHO
TAMAÑO FILIACIÓN

FIRMA DEL INTERESADO

INSTITUCIÓN QUE REALIZA EL ESTUDIO

FECHA DE APLICACIÓN

ADN: _____

DÍA	MES	AÑO

VOZ: _____

GRAFOLOGÍA: _____

DÍA MES AÑO

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA