

**MINISTERIO PÚBLICO
DEFENSORÍA GENERAL DE LA NACIÓN
DEPARTAMENTO DE PERSONAL**

LEGAJO NRO.

DATOS PERSONALES

Apellido y Nombre					
Fecha de Nacimiento			Lugar		
Nacionalidad					
Tipo Doc.	<input type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/> C.I.	<input type="checkbox"/> L.E.	<input type="checkbox"/> L.C.	Nro. _____
Domicilio					
Localidad			Cód. Postal		
Teléfono Part.			Tel. Celular		
E-mail					
C.U.I.L. Nro.					

GRUPO FAMILIAR

Estado Civil	Fecha Matrimonio
Apellido y Nombre cónyuge/conviviente	
Fecha de Nacimiento	DNI N°

DATOS DE PADRES E HIJOS

Apellido y Nombres	DNI	PARENTESCO	Fecha de Nacimiento	VIVE SI -NO

ESTUDIOS CURSADOS

Título	Organismo o Facultad	Fecha de egreso

Nota: Me obligo a denunciar ante la Superioridad cualquier cambio de situación que modifique la presente

Firma del Agente _____