



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA DEFENSA
 UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL POLITÉCNICA
 DE LA FUERZA ARMADA BOLIVARIANA
 NÚCLEO GUATIRE – EXTENSIÓN CAUCAGUA

FICHA DE DATOS PERSONAL CUERPO COMBATIENTE

| | | | | | |
|---|--------------------------|---------------------|-------------------------|--------------------|--------|
| | 1ER APELLIDO | 2DO APELLIDO | 1ER NOMBRE | 2DO NOMBRE | |
| | C.I. | FECHA DE NACIMIENTO | EDAD: | SEXO: | |
| | ESTADO CIVIL: | AÑO DE INGRESO: | GRUPO SANGUINEO: | G. DE INSTRUCCIÓN: | |
| TELF. LOCAL: | TELF.: CELULAR: | | CORREO ELECTRONICO: | | |
| DIRECCIÓN DE HABITACIÓN | | | | | |
| ESTADO: | MUNICIPIO: | PARROQUIA: | CIUDAD | | |
| URB./ SECTOR: | CALLE: | RESIDENCIA | Nº DE CASA/ EDIF: | | |
| | | | PISO: | APTO | |
| DATOS FISIONONICO | | | | | |
| COLOR DE CABELLO: | COLOR DE OJOS: | COLOR DE PIEL: | SEÑAS PARTICULARES: | | |
| ESTATURA: | PESO: | CONTEXTURA: | CARA: | BOCA: | NARIZ: |
| SALUD | | | | | |
| CONDICIONES QUE PADECE: | MEDICAMENTOS PRESCRITOS: | ALERGICO A: | CONDICIONES QUE PADECE: | | |
| TELF. LOCAL: | TELF.: CELULAR: | CORREO ELECTRONICO: | | | |
| EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE COM: | | | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES: | | | Nº TELEFONOS: | | |
| Los datos aquí suministrados son ciertos, y autorizo a la UNEFA, a comprobar dicha información: | | | | | |
| Firma del alumno | | | Firma del coordinador | Sello del Núcleo | |