



# ACEVEDO TRAINING

FICHA DE DATOS CONFIDENCIAL

ID A+T:

FECHA DE REGISTRO

Atención: Esta Ficha tiene carácter de declaración jurada.

DATOS PERSONALES

CURSO AL QUE DESEA ACCEDER

Nombre Completo:			
DNI:		Fecha de Nacimiento:	
Dirección:			
Distrito:		Provincia:	
Celular:		Teléfono:	
E-Mail:		Nacionalidad:	
Estado Civil:		Nombre Cónyuge:	
Padeces de alguna enfermedad:		Grupo Sanguíneo	
Profesión u ocupación:			

CUENTA CON ALGÚN REALIZADOS

TEMARIO

HORAS

	TEMARIO	HORAS
Táctico:		
Cursos Internacionales:		
Capacitaciones:		
Defensa Personal:		

Contactos para comunicarnos en caso de emergencia:

Teléfono fijo o celular

Nombre:		
Nombre:		

Desea iniciar su capacitación para LIAF

SI

NO

Solo deseo capacitarme en defensa personal

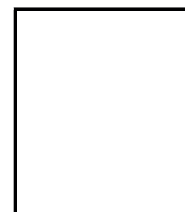
Es portador legal de Armas?

Tipo de Armamento:		Marca:	
Serie:		Modelo:	
Numero de Licencia:		Tarjeta de Propiedad:	



(+51) 951 989 709  
@at\_acevedo\_trainig  
contacto@acevedotraining.org.pe/  
<https://www.acevedotraining.org.pe/>

Nombre, Apellidos y Firma



HUELLA

Nota: Cualquier información o dato que adjunte, será corroborada, y en caso esta resulte inexacta será comunicada para su corrección en caso resulte falsa, sé notificara y tomara las medidas al respecto