**SOLICITUD**

1**. NOMBRE COMPLETO**

 **APELLIDO NOMBRE SEGUNDO NOMBRE**

**2. APODO U OTRO NOMBRE**

**3. DOMICILIO:**

 **CALLE – NÚM. DEPT. CIUDAD CÓDIGO POSTAL**

**4. NÚMERO DE TELÉFONO - CASA: OFICINA: CEL.:**

**CORREO ELECTRÓNICO:**

**5. NÚMERO DE LICENCIA DE CONDUCIR: ESTADO: NÚM:**

 **FECHA DE VENCIMIENTO: ESTÁ VIGENTE SU LICENCIA: SÍ / NO**

**6. ¿ALGUNA VEZ HA SIDO CONDENADO POR UN DELITO MAYOR (*FELONY)*? SÍ / NO. SI CONTESTA**

**QUE SÍ, EXPLIQUE DÓNDE, CUÁNDO Y CÓMO SE RESOLVIÓ.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**7. LUGAR DONDE TRABAJA:**

 **DOMICILIO:**

 **LABORES QUE DESEMPEÑA:**

**8. ¿DE QUÉ MANERA CREE QUE *THE CITIZEN POLICE ACADEMY* LE BENEFICIARÁ?**

**9. ¿QUÉ OPINIÓN TIENE DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA DE SAN RAFAEL?**

**10. ¿CÓMO SUPO ACERCA DE LA *THE CITIZEN ACADEMY?***

**DOY FE QUE LAS RESPUESTAS SON CIERTAS Y CORRECTAS AL FIRMAR ABAJO Y AUTORIZO A CUALQUIERA DE LAS AGENCIAS DE LAS FUERZAS DEL ORDEN DE LA ACADEMIA A REALIZAR UNA REVISIÓN DE MIS ANTECEDENTES PENALES PARA FINES DE ESTA ACADEMIA.**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma/Fecha**

**Por favor entregue esta solicitud al Departamento de Policía de San Rafael, Atención: Antonette Bullock – 1400 Fifth Avenue, San Rafael, Ca 94901**

**Por favor devuelva la solicitud antes del 28 de Febrero**