

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD"
"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"

Solicita: _____

SEÑOR DIRECTOR DE BIENESTAR DE LA FUERZA AEREA DEL PERU
S.D.

DATOS DEL SOLICITANTE:

NUMERO DE SERIE	<input type="text"/>	GRADO	<input type="text"/>	UNIDAD	<input type="text"/>
APELLIDOS Y NOMBRES	<input type="text"/>				
DOMICILIO	<input type="text"/>				
TELEFONO FIJO	<input type="text"/>	CELULAR	<input type="text"/>		
CORREO E-MAIL	<input type="text"/>				

SITUACIÓN:

ACTIVIDAD <input type="checkbox"/>	DISPONIBILIDAD <input type="checkbox"/>	RETIRO <input type="checkbox"/>	VIUDA (O) <input type="checkbox"/>
------------------------------------	---	---------------------------------	------------------------------------

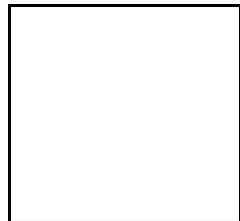
MOTIVO:

VIVIENDA DE SERVICIO	<input type="checkbox"/>	CONSTANCIA DE NO ADEUDO	<input type="checkbox"/>
SERVICIOS PUBLICOS	<input type="checkbox"/>	DEVOLUCION DE GARANTIA	<input type="checkbox"/>
DOBLE DESCUENTO	<input type="checkbox"/>	OTROS	<input type="checkbox"/>
PENALIDAD	<input type="checkbox"/>		
CENTROS DE ENTRENAMIENTO	<input type="checkbox"/>		

JUSTIFICACIÓN:

(Adjuntar copia fotostática simple de la documentación que estime conveniente)

Por lo expuesto, solicito a Ud. Señor Director se sirva disponer a quien corresponda se de atención a mi solicitud, por considerarlo de justicia.



Huella Digital

Jesús María, _____

FIRMA

ANTEFIRMA _____

N.S.A. Nº _____

D.N.I. Nº _____

