



**SOLICITUD PARA CARTILLA POR PRIMERA VEZ
SERVICIO MILITAR NACIONAL**

NOMBRE DEL INTERESADO: _____
NOMBRE(S) _____ APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____
DIA _____ MES (CON LETRA) _____ AÑO _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____
PAÍS _____ ESTADO _____ MUNICIPIO _____

GRADO MAXIMO DE ESTUDIOS: _____ **OCUPACION:** _____

ESTADO CIVIL: _____ **SABE LEER Y ESCRIBIR:** SI () NO ()

DIRECCION ACTUAL EN LOS ESTADOS UNIDOS

_____ NUMERO _____ CALLE _____

_____ CIUDAD _____ ESTADO _____ CODIGO POSTAL _____

NOMBRE DEL PADRE: _____
NOMBRE(S) _____ APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____

NOMBRE DE LA MADRE: _____
NOMBRE(S) _____ APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____

TELEFONO: () _____ - _____

RALEIGH NC, A_____ DE _____ DEL 20_____

_____ FIRMA DEL INTERESADO _____