



## FORMULARIO DE SOLICITUD DE TRÁMITE DEL INTERESADO UNIDAD DE REGISTRO TERRITORIAL DGTM

DATOS PERSONALES		
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
FECHA DE NACIMIENTO	NUMERO DE CARNET	DOMICILIO
NUMERO DE CELULAR PROPIO Y REFERENCIA		
CORREO ELECTRONICO		
SOLICITUD DEL INTERESADO <span style="float: right;">(Marcar con X)</span>		
REQUERIMIENTO	CERTIFICADO ESPECIAL	<input type="checkbox"/>
	COPIA LEGALIZADA	<input type="checkbox"/>
	RECTIFICACIÓN DE DATOS	<input type="checkbox"/>
	REPOSICIÓN DE LA HOJA DE SERVICIO	<input type="checkbox"/>
	COMPROBACIÓN DE MATRÍCULA	<input type="checkbox"/>
	LEGALIZACIÓN DE RESOLUCIÓN SUPREMA	<input type="checkbox"/>
DATOS DEL SERVICIO MILITAR		
DATOS DEL SERVICIO MILITAR	TIPO DE LIBRETA	
	CENTRO DE RECLUTAMIENTO	
	ESCALÓN	
	CATEGORÍA	
	UNIDAD DE LICENCIAMIENTO	
	MATRÍCULA	
	NÚMERO DE LIBRETA	
EN CASO DE RECTIFICACIÓN ESPECIFICAR DATOS: CORRECTOS E INCORRECTOS:		

**FIRMA  
INTERESADO**

Huella Digital pulgar derecho

**CONTROL DE REQUISITOS DEBERA SER LLENADO POR EL RESPONSABLE DE LA SECCIÓN URT.**

CONTROL DE REQUISITOS <span style="float: right;">(MARCAR CON X)</span>			
CERTIFICADO ESPECIAL		COPIA LEGALIZADA	
FORMULARIO URT	<input type="checkbox"/>	FORMULARIO URT	<input type="checkbox"/>
FOTOCOPIA DE CI	<input type="checkbox"/>	LIBRETA MILITAR (ORIGINAL)	<input type="checkbox"/>
FOTOGRAFIAS	<input type="checkbox"/>	FOTOCOPIA DE CI	<input type="checkbox"/>
DEPOSITO	<input type="checkbox"/>	DEPOSITO	<input type="checkbox"/>
RECTIFICACION DE DATOS		COMPROBACION DE MATRICULA	
FORMULARIO URT	<input type="checkbox"/>	FORMULARIO URT	<input type="checkbox"/>
LIBRETA MILITAR	<input type="checkbox"/>	CERTIFICADO DE NACIMIENTO	<input type="checkbox"/>
CERTIFICADO DE NACIMIENTO	<input type="checkbox"/>	FICHA DE REVISIÓN MEDICA	<input type="checkbox"/>
FOTOCOPIA DE CI	<input type="checkbox"/>	FOTOCOPIA DE CI	<input type="checkbox"/>
DECLARACION VOLUNTARIA	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
FOTOGRAFIAS	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
DEPOSITO	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

**FIRMA**  
(PIE DE FIRMA, CARNET DE IDENTIDAD N° CELULAR)  
**RESPONSABLE**

SELLO DE RECEPCIÓN