



**CENTRO DE EX-CADETES Y OFICIALES
DE LA FUERZA AÉREA DE CHILE
"ÁGUILAS BLANCAS"**

FOTO
COLOR
CON CORBATA

Nº _____

SOLICITUD DE INGRESO

[Activo)

[Cooperador)

Santiago, _____ de _____ de 20 ____

**SEÑOR
PRESIDENTE DEL CENTRO DE
EX-CADETES Y OFICIALES DE
LA FUERZA AEREA DE CHILE
"AGUILAS BLANCAS"
PRESENTE**

De mi consideración:

En mi deseo de ingresar a ese Centro, me es grato dirigirme a Ud. con el fin de que se sirva someter a la consideración del Directorio la presente Solicitud de Ingreso, en la cual detallo mis datos personales:

NOMBRE

(Paterno)

(Materno)

(Nombres)

C. I. Nº _____ R. U. T.: _____ ESTADO CIVIL: _____

FECHA NACIMIENTO: _____ LUGAR NACIMIENTO: _____ NACIONALIDAD: _____

PROFESIÓN U OFICIO: _____ ESPECIALIDAD: _____

DIRECCIÓN PARTICULAR: _____ FONO: _____
(Comuna)

DIRECCIÓN TRABAJO: _____ FONO: _____

EMPRESA o UNIDAD: _____ CARGO o PUESTO: _____

OFICIALES PROVENIENTES DE LA PLANTA

FECHA INGRESO A LA FACH: _____ FECHA DE RETIRO: _____

GRADO DE RETIRO: _____ GRADO ACTUAL: _____

OFICIALES DE RESERVA

FECHA ULTIMO LLAMADO: _____ TERMINO LLAMADO: _____ GRADO: _____

EX-CADETES ESCUELA DE AVIACIÓN

FECHA INGRESO ESCUELA AV.: _____ FECHA LICENCIAMIENTO: _____

GRADO LICENCIAMIENTO: _____ MOTIVO LICENCIAMIENTO: _____

INSCRITO EN UNIDAD BASE DE MOVILIZACIÓN DE: _____

Nº CUENTA CAPREDENA: _____ Nº MECANIZADO: _____

ACTIVIDADES AÉREAS

(ESPECIFICAR): _____

OTRAS INSTITUCIONES A LAS QUE PERTENECE: _____

NOTA: EL DIRECTORIO DEL CENTRO SE RESERVA EL DERECHO DE VERIFICAR ESTOS ANTECEDENTES Y DE APROBAR O RECHAZAR ESTA SOLICITUD SIN ULTERIOR EXPLICACIÓN.

OBSERVACIONES: EL SOCIO SE COMPROMETE A COMUNICAR DE INMEDIATO A ESTE CENTRO, EL CAMBIO DE SU DIRECCIÓN PARTICULAR, DE TRABAJO Y SUS TELÉFONOS.
ES OBLIGACIÓN DEL SOCIO QUE AL MOMENTO DE SU RETIRO DEL CENTRO DEVUELVA SU RESPECTIVA CREDENCIAL, POR CUANTO SU USO INDEBIDO ES PENADO POR LA LEY

FIRMA DEL POSTULANTE

PATROCINANTES

1.- NOMBRE: _____ Firma: _____

SOCIO ACTIVO N° _____ SOCIO COOP. N° _____

2.- NOMBRE: _____ Firma: _____

SOCIO ACTIVO N° _____ SOCIO COOP. N° _____

COMISIÓN REVISORA

JEFE PERSONAL

Vº Bº
POR EL DIRECTORIO

SECRETARIO GENERAL

OBSERVACIONES: AUTORIZA DESCUENTO CAPREDENA: _____

AUTORIZA DESCUENTO MECANIZADO: _____

Indique si tiene familiares en el Centro: _____

MINUTA DE SERVICIO

FECHA	OBSERVACIONES