

DEPARTAMENTO DE POLICÍA GILROY  
ACADEMIA COMUNITARIA



Nombre: \_\_\_\_\_ # Licencia de Conducir: \_\_\_\_\_ # de seguro social: \_\_\_\_\_

Otros nombres usados: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Dirección de casa: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Teléfono de casa: \_\_\_\_\_ Teléfono móvil: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Nombre del empleado: \_\_\_\_\_ Dirección de lugar de trabajo: \_\_\_\_\_

Eres bilingüe: Si No Idiomas que hablas: \_\_\_\_\_

Servicio militar: Si No Rama militar: \_\_\_\_\_ Rango militar: \_\_\_\_\_ fechas: \_\_\_\_\_

Adjunte una foto copia de la licencia de conducir de California o la identificación con foto

**Información de antecedentes penales:**

1. ¿Alguna vez ha sido arrestado? Si No (circule uno)
2. Si usted ha sido arrestado, ¿dónde ocurrió y cuál fue la violación?  
\_\_\_\_\_
3. Disposición final de su arresto?  
\_\_\_\_\_
4. ¿Alguna vez ha sido condenado por un delito mayor? Sí No (marque uno) Si la respuesta es Sí, explique.  
Explique: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. ¿Está actualmente en libertad condicional? Sí No (circule uno)

**LA INFORMACIÓN ANTERIOR SERÁ VERIFICADA ANTES DE SU PARTICIPACIÓN Y SERÁ CONFIDENCIAL**

**RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD Y CONSENTIMIENTO INFORMADO**

*Por lo presente certifico que la información contenida en esta solicitud es verdadera y completa a mi leal saber y entender. Usted está autorizado para hacer cualquier investigación de mi historia personal que se considere necesaria para considerar participar en el la Academia de Policía Comunitaria.*

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

DEPARTAMENTO DE POLICÍA GILROY  
ACADEMIA COMUNITARIA

**CUESTIONARIO DEL PROGRAMA**

(Puede adjuntar páginas adicionales si es necesario)

1. ¿Podrá asistir a todas las sesiones? Sí No (circule uno)
2. ¿Qué experiencia ha tenido con la aplicación de la ley? Positivo Negativo (circule uno)

Explique brevemente:

---

---

3. ¿Cuál es el grado de participación en su comunidad?

---

---

4. ¿Por qué deseas participar en el programa?

---

---

5. ¿Por qué crees que deberías ser seleccionado para esta Academia de Policía Comunitaria?

---

---

6. ¿Qué te gustaría aprender de esta experiencia y cómo utilizará esta información?

---

---

---

---

7. Después de esta Academia hay la oportunidad de unirse al Voluntariado de Gilroy. ¿Estaría interesado en ser voluntario? Sí No (circule uno)