

# DOCUMENTACION NECESARIA

## CURRICULUM VITAE\*

RESERVADO

**CURRICULUM VITAE**

**INFORMACION PERSONAL**

NOMBRE Y APELLIDO:

FUERZA ARMADA Y GRADO MILITAR:

## DNI\*



## CBU CUENTA PESOS Y DÓLARES\*

Consulta CBU

**Banco Nación**

Fecha: 19/12/2016  
Caja de Ahorro \$ 000200025XXX

CBU: 0110599530000025 XXXXXX  
Alias:

Titulares:

Apellido y Nombre: CUIT/CUIL  
Tu Alias: XXXXXXXXXXXX

[imprimir](#) [descargar](#) [modificar alias](#) [eliminar alias](#)

## CONSTANCIA DE CUIL\*

**ANSES** Fecha de Emisión: 03/09/2016 Fecha de Alta: 26/08/1996 **CONSTANCIA GRATUITA**

MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL  
SISTEMA UNICO DE REGISTRO LABORAL

CUIL/CUIT: 27-12049172-0  
CASTAÑO CARMEN YOLANDA  
DOCUMENTO: DU 12049172

Ud. debe tener un unico CUIL/CUIT. Esta Credencial debe ser exhibida para realizar cualquier trámite ante ANSES u otro organismo que le requiera su CUIL/CUIT. Los datos contenidos en la presente consulta, podrán verificarse accediendo a la página institucional [www.anses.gov.ar](http://www.anses.gov.ar). De acuerdo a lo dispuesto por la Resolución D.E. 7609, la Constancia de CUIL/CUIT emitida a través de la Página WEB de ANSES, NO requiere la autenticación con sello y firma de un agente de ANSES.

Esta Constancia de CUIL/T no tiene vencimiento.

[www.anses.gov.ar](http://www.anses.gov.ar) [DESCARGAR MI ANSES Mueve el cursor sobre el ícono](#) **ANSES 2.0** [Facebook](#) [Twitter](#) [LinkedIn](#) [YouTube](#)

## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PENALES\*\*

#10088610

**RNR** Ministerio de Justicia y Derechos Humanos  
Registro Nacional de Reincidencia Presidencia de la Nación

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PENALES**  
Art. 8 inciso f) Ley Nro. 22.117  
Art. 51 C.P. (Modificado por Ley 23.057)

El presente Documento Digital es el Certificado de Antecedentes Penales conforme los términos de la Ley 25.506, el Decreto 2626/2002 y el Decreto 283/2003, siendo su código de trámite: P10088610 y su código de seguridad:

## PASAPORTE\*\*



## TALLES Y MEDIDAS\*\*

ANEXO 1

PLANILLA MODELO DE TALLAS Y MEDIDAS

BR	GRADO	FUERZA	ARMA / SER	APELLIDO	NOMBRES	BOINA	CAMBIOLA	PANTALÓN	SOMBRERO TUNJUNGA	BOTA	PANTALON	BERMERA	ZAPATILLA DE GIMNASIA	GUANTES	BOINA INTERIOR
1															

PLANILLA MODELO DATOS DEL PERSONAL PARA CHAPAS DE IDENTIFICACION

BR	ROL COMBATA	GRADO	FUERZA	APELLIDO	NOMBRES	ARMA / SER	FRAC	DNI	N I	UNIDAD DIBORZEN	FECHA MAC	GPO SANG	RELIGION	ALERGIAS	ESTADO CIVIL
1															

OBSERVACIONES:

## FORMULARIO DE DATOS PERSONALES online\*\*

**Datos Personales**

Consigne sus datos personales

**Obligatorio**

Dirección de correo electrónico \*

Tu dirección de correo electrónico

**APELLIDO: \***  
Indique su apellido completo.

Tu respuesta

**NOMBRES: \***  
Indique su nombre completo.

Tu respuesta

**GRADO: \***

## "PERSONAL HISTORY FORM" (PH)\*\*

**UNITED NATIONS  
PERSONAL HISTORY FORM  
FOR MILITARY PERSONNEL**  
(Updated 24 Dec 12)

**Post Nominating For:**

**UN MISSION:** (do not include national operation name) **Nominated Position:** (eg UNMO/MLO or SO Operations, SO MOVCON etc)

**Personal Data:**

Family Name:	First Name:	Middle Name(s):	Male/Female:
DOB dd/mm/yy:	Place of Birth:	Passport no:	Passport Expiry Date:
Current Rank:	Nationality:	Date Last Promoted:	Officer Service Since:
Branch/Corps:	Point of Departure:		

**Contact details (required for all officers for coordination of shipping of personal effects)**

Home Address: Phone:

## CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN MÉDICA LABORAL (MS3)\*\*

**CONFIDENCIAL** **UNITED NATIONS** **NATIONS UNIES** **CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN MÉDICA LABORAL**

El presente cuestionario se utiliza para evaluar el estado de salud de las personas contratadas por primera vez o de aquellas ya empleadas que requieren una certificación médica con arreglo a la instrucción administrativa ST/AI/2011.3. En función de las respuestas dadas, es posible que sea necesario realizar comprobaciones médicas adicionales.

Si necesita utilizar otro folio por falta de espacio, o si desea añadir documentos complementarios, sírvase presentarlos como documento adjunto al presente cuestionario.

Apellidos (en mayúsculas)	Nombre	Nombre anterior (si procede)	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Dirección actual (calle, localidad, distrito o provincia, país)	Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	
	Correo electrónico	Teléfono	

\* Necesario para iniciar el expediente del pedido de resolución.

\*\* Necesario para proceso pre-despliegue ante ONU.