



PPR-1063

SOLICITUD CERTIFICACIÓN INSTRUCTOR CURSO DE USO Y MANEJO DE ARMAS DE FUEGO

(APPLICATION CERTIFICATION INSTRUCTOR COURSE OF USE AND HANDLING OF FIREARMS)

Apellido Paterno ( <i>last name</i> )		Apellido Materno ( <i>mother's last name</i> )		Nombre ( <i>name</i> )	
Inicial ( <i>middle name</i> )		Género ( <i>gender</i> )		Color de Ojos ( <i>eye color</i> )	
Color de Pelo ( <i>hair color</i> )	Estatura ( <i>height</i> )	Peso ( <i>weight</i> )	Número de Seguro Social ( <i>Social Security Number</i> )		
Número de Registración Extranjero ( <i>foreign registration number</i> ) <input type="checkbox"/> N/A			Número de Licencia de Conducir ( <i>driver's license number</i> )		
Número de Pasaporte ( <i>Passport number</i> )			Otro Tipo de Identificación ( <i>other identification</i> )		
Dirección Residencial ( <i>residential address</i> )					
Dirección Postal ( <i>postal address</i> )					
Nombre de la compañía ( <i>company name</i> )				Teléfono de la Compañía ( <i>company phone</i> )	
Dirección de la compañía ( <i>company address</i> )					
REQUISITOS (REQUIREMENTS)					
Huellas Digitales tomadas por un técnico del Negociado de la Policía de Puerto Rico				<input type="checkbox"/> Si (yes) <input type="checkbox"/> No	
<b>Fingerprints taken by a technician from the Bureau of the Puerto Rico Police</b>					
Licencia de arma vigente ( <b>valid firearm license</b> )				<input type="checkbox"/> Si Si (yes) <input type="checkbox"/> No número _____	
Tres (3) años o más de experiencia como tirador bonafide certificado por una asociación o federación de tiro o 50 cursos o más certificados por una asociación o federación De tiro reconocida.				<input type="checkbox"/> Sí Si (yes) <input type="checkbox"/> No	
<b>Three (3) years or more of experience as a bonafide shooter certified by a shooting association or federation or 50 or more courses certified by a recognized shooting association or federation.</b>					
Comprobante Rentas Internas 25.00 dólares (código 5495) ( <b>Internal Revenue \$ 25.00</b> )				<input type="checkbox"/> Si (yes) <input type="checkbox"/> No	
Certificado de Instructor por Instituciones reconocida a nivel nacional ( <b>Nationally recognized Instructor Certificate by Institutions</b> )				<input type="checkbox"/> Si (yes) <input type="checkbox"/> No	
<b>Certifico</b> , que la información suministrada en esta solicitud es verdadera y que lo aquí expresado me consta de propio y personal conocimiento.					
<b>Estoy consciente que dar</b> información con relación a la solicitud de Certificación de Instructor de Tiro podrá acarrear pena de cárcel por perjurio, falsificación de documentos, falsedad ideológica, archivo de documentos o datos falsos, posesión y traspaso de documentos falsificados, y que, de no cumplir con los requisitos establecidos, mi solicitud sería denegada.					
Firma del Solicitante ( <b>signature applicant</b> )				Fecha de la Solicitud ( <b>date application</b> )	