



Academia de Policía Ciudadana
Roswell, Georgia

Aplicación

Nombre legal - Apellido: _____ Primer: _____ Inicial del 2ºNombre: _____

Nombre Preferido: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Teléfono de Casa: _____ Teléfono del Trabajo: _____

Licencia de Conducir de GA: _____ Fecha de Expiración (mm/dd/aaaa): _____

Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa): _____ Número de Seguro Social: _____

Correo Electrónico: _____

Empleo: _____

Fecha de Inicio de Empleo (mes/año): _____ Hasta (mes/año): _____

Describe sus deberes: _____

Talla de Camisa: _____

¿Alguna vez ha sido arrestado? Sí No

En caso afirmativo, describa: _____

Describe brevemente por qué está interesado en asistir la Academia de Policía Ciudadana: _____

¿Alguna vez ha tenido algún contacto con el Departamento de Policía de Roswell?? Sí No

En caso afirmativo, explique brevemente: _____



Academia de Policía Ciudadana Roswell, Georgia

Aplicación

Al enviar esta solicitud, usted (el solicitante) certifica que no hay tergiversaciones, omisiones o falsificaciones intencionales en las siguientes declaraciones y respuestas a las preguntas. Usted (el solicitante) entiende que cualquier omisión o declaración falsa en esta solicitud será causa suficiente para el rechazo de la inscripción o despido de la Academia de Policía Ciudadana de RPD.

Usted (el solicitante) entiende que, si es seleccionado para la inscripción, se comprometerá a asistir a todas las clases de la academia. Usted (el solicitante) entiende además que la Academia de Policía Ciudadana del Departamento de Policía de Roswell llevará a cabo una investigación de antecedentes que puede incluir, pero no limitarse a, una verificación de antecedentes penales.

Las solicitudes se aceptarán en el orden en que se reciban.

Envíe por correo electrónico la solicitud completa a: Policecru@roswellgov.com

Dirección postal o de entrega:

Departamento de Policía de Roswell

Atención: CRU/Unidad de Relaciones Comunitarias

39 Hill Street

Roswell, GA 30075

Su firma a continuación certifica que usted (el solicitante) ha leído y entendido estas páginas completas, y acepta los términos y condiciones descritos en este documento.

Firma del Solicitante: _____ Fecha: _____