



## **INSTITUTO SUPERIOR EN SEGURIDAD**

### DATOS DEL INGRESANTE:

TECNICATURA EN QUE SE INSCRIBE: \_\_\_\_\_

APELLIDO: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

DNI N° \_\_\_\_\_

LP N°: \_\_\_\_\_

JERARQUÍA: \_\_\_\_\_

UNIDAD DONDE PRESTA SERVICIO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO o CELULAR DE CONTACTO: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_

### A COMPLETAR POR LA UNIDAD

Lugar \_\_\_\_\_ fecha...../...../.....  
(Unidad-dependencia)

Por medio de la presente AUTORIZO a \_\_\_\_\_

DNI N° \_\_\_\_\_, LP N° \_\_\_\_\_, con servicio en esta dependencia, a  
cursar la Tecnicatura Superior en \_\_\_\_\_ Año 2026,  
modalidad presencial o semi presencial (presencial área capital, semipresencial, lugar de trabajo a  
más 30km de la sede del ISS).

-----  
Firma y aclaración Jefe de Unidad

