



**EL CONSEJO DEL INSTITUTO DE LA DEFENSA PÚBLICA PENAL,  
CONSTITUIDO EN FUNCIONES DE COMISIÓN DE POSTULACIONES  
CON EL OBJETO DE CONFORMAR LA TERNA DE POSTULANTES  
PARA EL CARGO DE DIRECTOR GENERAL QUE SERÁ PRESENTADA  
ANTE EL CONGRESO DE LA REPUBLICA  
FORMULARIO DE PRESENTACIÓN**



Artículo 15 Decreto Número 19-2009 del Congreso de la República de Guatemala

Por favor, completar el formulario original, así como presentar fotocopias de todos los documentos de acreditación que sean necesarios, excepto aquellos documentos que de conformidad con la ley deban presentarse en original.

Fotografía Reciente
---------------------

**1. Postulación que desea Realizar**

Director General del Instituto de la Defensa Pública Penal

**2. Datos Personales**

Apellidos	<input type="text"/>	Nombres	<input type="text"/>		
Fecha de Nacimiento Día/Mes/año	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Edad	<input type="text"/>	Nacionalidad	<input type="text"/>
Dirección Actual	<input type="text"/>				
Correo Electrónico	<input type="text"/>	Teléfono	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
No de Cédula No. Orden Registro	<input type="text"/>	Extendida en	<input type="text"/>		
No. de Colegiado	<input type="text"/>	Sexo	Maculino <input type="checkbox"/>	Femenino	<input type="checkbox"/>

**3. Desempeño Profesional**

**Postulante a Director General del Instituto de la Defensa Pública Penal**

Años de Experiencia en Materia Penal	<input type="text"/>
Años de Desempeño como Abogado	<input type="text"/>
Años de Experiencia en Administración Pública	<input type="text"/>

**4. Estudios Realizados**

Doctorado	Institución	País	Ciudad	Grado Obtenido
/	/	/	/	/
/	/	/	/	/
/	/	/	/	/
Maestria	Institución	País	Ciudad	Grado Obtenido
/	/	/	/	/
/	/	/	/	/
/	/	/	/	/
Otras	Institución	País	Ciudad	Grado Obtenido
/	/	/	/	/
/	/	/	/	/
/	/	/	/	/

**5. Cargos**

Por Elección

Institución	Cargo Desempeñado	Año
/	/	/
/	/	/
/	/	/



<b>8. Participación Académica</b>				
Conferencias Dictadas				
Título o Tema	Audiencia			Año
	/			
	/			
	/			
Participacion Eventos Academicos y Cientificos				
Título o Tema	País			Año
	/			
	/			
	/			
	/			
	/			
	/			
	/			
	/			
	/			
<b>9. Becas, Distinciones, Premios o Reconocimientos</b>				
Becas				
Nombre	Institución	País	Ciudad	Año
	/	/	/	
	/	/	/	
	/	/	/	
Distinciones, Premios o Reconocimientos				
Nombre	Institución	País	Ciudad	Año
	/	/	/	
	/	/	/	
	/	/	/	
<b>10. Asociaciones Profesionales Gremiales, Comunitarias, y otras</b>				
Profesionales				
Nombre	País		Ciudad	Año
	/		/	
	/		/	
	/		/	
Gremiales				
Nombre	País		Ciudad	Año
	/		/	
	/		/	
	/		/	
Comunitarias				
Nombre	País		Ciudad	Año
	/		/	
	/		/	

| / / |

Otras			
Nombre	País	Ciudad	Año
/	/	/	
/	/	/	
/	/	/	
/	/	/	
/	/	/	

Declaro que la Información proporcionada es correcta, verídica y cuenta con la acreditación respectiva, la cual adjunto.

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
LUGAR Y FECHA