



COMANDO HISTÓRICO NACIONAL 4F Y 27N DE 1992
COMANDANTE SUPREMO DE LA REVOLUCIÓN BOLIVARIANA
"HUGO RAFAEL CHÁVEZ FRÍAS"

FORMA CHN4F27N-001

FECHA DE ENTREVISTA: _____ ESTADO: _____

FOTO

DATOS DEL PERSONAL PARTICIPANTE EN LAS GESTAS HEROICAS DEL 4F Y 27N DE 1992

DATOS PERSONALES		
NOMBRES	APELLIDOS	CÉDULA DE IDENTIDAD
LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO	GRADO DE INSTRUCCIÓN
OCUPACIÓN U OFICIO ACTUAL	ESTADO DONDE VIVE	CIUDAD
MUNICIPIO	TELÉFONO DE HABITACIÓN	TELÉFONO DE CELULAR
OTRO TELÉFONO DE CELULAR	TELÉFONO DE EMERGENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
OTRA DIRECCIÓN DE UBICACIÓN:		
DATOS DEL SERVICIO MILITAR		
GESTA HEROICA E INDEPENDENTISTA 4F <input type="checkbox"/> 27N <input type="checkbox"/>	JERARQUÍA O GRADO CON EL CUAL FUE DADO DE BAJA	CONTINGENTE
BATALLÓN _____	CARGO QUE DESEMPEÑABA EN EL BATALLÓN _____	SE ENCUENTRA REGISTRADO EN LA MILICIA BOLIVARIANA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
INFORMACIÓN SOCIO ECONÓMICA		
ESTADO CIVIL SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/> CONCUBINATO <input type="checkbox"/> OTRO _____	HIJOS N° _____ SEXO: F _____ EADAES _____ SEXO: M _____ EADAES _____	TIPO DE VIVIENDA DONDE RESIDE QUINTA <input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> APARTAMENTO <input type="checkbox"/> OTRO _____
VESTUARIO INDIQUE TALLA DE UNIFORME (SS, MR, O ML) _____ TALLA DE CALZADO _____	ALGUNOS DE SUS FAMILIARES DIRECTOS TIENEN PROBLEMAS DE SALUD SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Especifique _____ _____	ALGUNOS DE SUS FAMILIARES DIRECTOS REQUIERE APOYO MÉDICO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Especifique _____ _____

**COMANDO HISTÓRICO NACIONAL 4F Y 27N DE 1992
COMANDANTE SUPREMO DE LA REVOLUCIÓN BOLIVARIANA
"HUGO RAFAEL CHÁVEZ FRÍAS"**

FORMA CHN4F27N-001

<p align="center">CONDICIÓN DE LA VIVIENDA DONDE RESIDE</p> <p>PROPIA <input type="checkbox"/> ALQUILADO <input type="checkbox"/></p> <p>FAMILIAR <input type="checkbox"/> OTRO _____</p>	<p align="center">CONDICIONES DE SALUD IMPEDIMENTO FÍSICO</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Describe _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p align="center">REQUIERE DE APOYO O MATERIAL MÉDICO</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Describe _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p align="center">POSEE ALGÚN PROBLEMA LEGAL EN LA ACTUALIDAD</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Describe _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p align="center">TRABAJA EN LA ACTUALIDAD</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>EMPRESA: PÚBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/></p> <p>POR SU CUENTA <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/></p> <p>Especifique _____</p> <p>_____</p>	<p align="center">DIRECCIÓN DONDE TRABAJA</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>CARGO QUE OCUPA _____</p> <p>NÚMERO TELEFÓNICO DEL TRABAJO _____</p> <p>_____</p>

FIRMA DEL COMBATIENTE

CÉDULA DE IDENTIDAD:

<p align="center">BREVE COMENTARIO DEL COMANDANTE DEL COMANDO HISTÓRICO NACIONAL 4F Y 27N DE 1992 COMANDANTE SUPREMO DE LA REVOLUCIÓN BOLIVARIANA "HUGO RAFAEL CHÁVEZ FRÍAS"</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p align="center">VIVA LA PATRIA, VIVA BOLÍVAR, VIVA CHÁVEZ.....</p>

CARLOS JOSÉ RODRÍGUEZ BENCOMO
GENERAL DE BRIGADA
COMANDANTE DEL COMANDO HISTÓRICO NACIONAL 4F Y 27N DE 1992
COMANDANTE SUPREMO DE LA REVOLUCIÓN BOLIVARIANA "HUGO RAFAEL CHÁVEZ FRÍAS"