



Señor Juez de Asuntos Municipales  
Municipalidad de San Lucas Sacatepéquez  
Su despacho

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Profesión u oficio: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Dirección de domicilio: \_\_\_\_\_

Dirección de trabajo: \_\_\_\_\_

Vecindad: \_\_\_\_\_

DPI: \_\_\_\_\_

Teléfono residencial: \_\_\_\_\_

Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_

Teléfono móvil: \_\_\_\_\_

Atentamente solicito: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Puede llenar este formulario en línea  
escaneando este código o ingresando a:  
[www.munisanlucas.gob.gt/forms/jam01.pdf](http://www.munisanlucas.gob.gt/forms/jam01.pdf)

San Lucas Sacatepéquez \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

F. \_\_\_\_\_