



### 38<sup>TH</sup> SESSION CITIZEN POLICE ACADEMY

#### APPLICANT INFORMATION / INFORMACIÓN DEL ASPIRANTE

Name / Nombre:		
Date Of Birth / Fecha de Nacimiento:		
Current address / Dirección actual:		
City/ Ciudad:	State/ Estado :	ZIP Code/ Código Postal:
Phone/ Teléfono:	Cell/# de Celular:	
What do you hope to learn about the Durham Police Department? / ¿Que espera aprender sobre el Departamento de Policía?:		

#### Employment Information / Información de Empleo

Current employer/ Trabajo actual:		
Employer address/ Dirección de Trabajo actual :		
Phone/ Teléfono:	E-mail:	Fax:
City/ Ciudad:	State/ Estado:	ZIP Code/ Código Postal:

#### Emergency Contact/ Contacto De Emergencia

Name / Nombre:		
Address / Dirección:		Phone/ Teléfono:
City/ Ciudad:	State/ Estado:	ZIP Code/ Código Postal:
Relationship/ Relación:		

#### How did you hear about the academy?/ ¿Cómo Usted Se Entero De La Academia?

Newspaper/Periódico	Library/Biblioteca	Other/ Otra
---------------------	--------------------	-------------

#### Criminal History/ Historia Criminal

Have you every been charged and/ or convicted of a crime ( this includes traffic tickets): Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
 Alguna vez haz sido acusado y/o condenado por un crimen (esto incluye ofensa de trafico): Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Are you a graduate from any of our prior Citizen Police Academy Classes? Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ If so, what Year: \_\_\_\_\_  
 ¿Es usted un graduado de cualquiera de nuestras clases anteriores de la Academia Civil De Policía? Sí \_\_\_ no \_\_\_ si es así qué año: \_\_\_\_\_

Please List information/ Por favor indique su información:

Driver License No#/ # de Licencia De Conductor:	Tag No#/ # de Placa:
State Issued/ Estado Publicado:	State Issued/ Estado Publicado:

#### Medical Inforamation/ Información Medica

Allergies /Alergias:	Medication/ Medicina:	More Info/ Mas Info:
Allergies /Alergias:	Medication/ Medicina:	More Info/ Mas Info:
Allergies /Alergias:	Medication/ Medicina:	More Info/ Mas Info:

#### Hospital Preference/ Preferencia de hospital

Physician/ Médico:	Phone/ Teléfono:
Hospital/Hospital: Duke _____	Durham Regional _____ UNC _____

#### Signatures / Firmas

I certify that the information in this application is true and complete to the best of my knowledge. I also grant permission for the Durham Police Department to verify the above information contained on this application and check for prior criminal history.

Certifico que la información en este uso es verdad y completa al mejor de mi conocimiento. También concedo el permiso para que el departamento de Policía de Durham verifique la información antedicha contenida en este uso y compruebe para saber si hay la historia criminal anterior.

Signature of applicant/ Firma del candidato:	Date/ Fecha:
Contact Person: Master Officer Ronald Thomas (919) 560-4440 Ext. 29452 Officer John Suitt (919) 560-4404 Ext. 29292	
Academy Dates: 4/06/10 - 5/13/10 (Every Tuesday and Thursday) Fechas De la Academia: 4/6/10 - 5/13/10 (Cada martes y jueves)	