

## GOBIERNO DE PUERTO RICO





## **SOLICITUD DE DESISTIMIENTO**

| Yo  | , mayor o                           | de edad, vecino de |
|---|-------------------------------------|--------------------|
| , con número de seguro social   |                                     |                    |
| por este medio deseo informarle que solicito se deje sin efecto mi solicitud de:  |                                     |                    |
| <ul><li>□ Solicitud de empleo</li><li>□ Licencia Guardia de Seguridad</li><li>□ Licencia de Detective Privado</li></ul> | □ Licencia para Explosivo<br>□Otros |                    |
| Por las siguientes razones:   |                                     |                    |
|   | -                                   |                    |
|   |                                     |                    |
|   |                                     |                    |
|   |                                     |                    |
|   |                                     |                    |
|   |                                     |                    |
|   |                                     |                    |
|   |                                     | _                  |
|   |                                     | _                  |
|   |                                     |                    |
|   |                                     |                    |
|   |                                     |                    |
|   |                                     |                    |
| Nombre  | Firma                               | Fecha              |