Photo Foto es opcional		
	Surname, First Name	
	Address	
	Telephone	
	Fax	
	E-mail	
	Nationality, Date of Birth **----------** **Apellido nombre** **Dirección** **Teléfono** **Fax** **Email** **Nacionalidad, fecha de nacimiento**	----------

U. S. A. INTERNATIONAL
AICACHR COURT
We advocate for fairness H.R.

NAFA

Please answer as much as possible of this questionnaire to authenticate the report for human rights violations.

Favor contestar la mayor parte posible de este cuestionario para autenticar la denuncio por violaciones de los derechos humanos.

EDUCATION – SU EDUCACION:

CAREER – SU CARRERA - OFICIO:

CURRENT POSITION – POSICION ACTUAL:

PROFESSIONAL POLITICAL MEMBERSHIPS AFILIACIONES POLITICAS PROFESIONALES:

LOCATION OF VIOLATIONS – LUGAR DE LAS VIOLACIONES:

INFORMATION OF PERSON(S) ABUSED– INFORMACION DE PERSONA(S) ABUSADA:

TYPE OF ABUSE – TIPO DE ABUSO:

LANGUAGE OF VICTIM(S) – IDIOMA DE VICTIMA(S):

Include details of your experience. Incluya detalles de su experiencia.

MAIL IT VIA EMAIL TO: nafa.unpam@ymail.com

ENVIALO VIA CORREO A: nafa.unpam@ymail.com