

SOLICITUD DE PASAPORTE

VIGENCIA: 3 años 6 años 10 años

- DATOS DEL SOLICITANTE -

NOMBRE COMPLETO: _____

DOMICILIO ACTUAL: _____

_____ - TEL.: (+ _____) _____ CELULAR: _____

CONTACTO WEB (EMAIL, FACEBOOK, TWITTER, OTROS) : _____

ESCOLARIDAD - :

- | | | | | | |
|------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| 1º AÑO DE PROFESIONAL | <input type="checkbox"/> | CAPACITACION TECNICA | <input type="checkbox"/> | SECUNDARIA CON CERTIFICADO | <input type="checkbox"/> |
| 2º AÑO DE PROFESIONAL | <input type="checkbox"/> | PREPARATORIA SIN CERTIFICADO | <input type="checkbox"/> | 1º ,2º , 3º ,4º ,5º ,6º DE PRIMARIA | <input type="checkbox"/> |
| 3er AÑO DE PROFESIONAL | <input type="checkbox"/> | PREPARATORIA CON CERTIFICADO | <input type="checkbox"/> | PRIMARIA CON CERTIFICADO | <input type="checkbox"/> |
| 4º AÑO DE PROFESIONAL | <input type="checkbox"/> | 1º DE SECUNDARIA | <input type="checkbox"/> | SIN ESTUDIOS | <input type="checkbox"/> |
| PROFESIONAL PASANTE | <input type="checkbox"/> | 2º DE SECUNDARIA | <input type="checkbox"/> | | |
| PROFESIONAL TITULADO | <input type="checkbox"/> | 3º DE SECUNDARIA | <input type="checkbox"/> | | |

OCUPACION: ALBAÑIL CAJERO(A) CAMPESINO(A) CARNICERO CHOFER CIRUJANO(A)
COCINERO COMERCIANTE EMPLEADO(A) ESTUDIANTE HOGAR JARDINERO(A)
JUBILADO(A) MESERO(A) MINISTRO(A) MISIONERO(A) OBRERO(A) OPERARIO(A) OTRO
PANADERO(A) PINTOR(A) PLANCHADOR(A) PROFESIONISTA SACERDOTE TAXISTA

ESTADO CIVIL: _____ -NOMBRE DEL CONYUGE: _____

- FILIACION (Anoté los datos solicitados y cruce en cada caso el cuadro correspondiente)-

ESTATURA: _____ MTS.

P E S O: _____ KG.

E D A D: _____ AÑOS

TEZ:	COLOR DE CABELLO:	TAMAÑO DE CABELLO:	COLOR DE OJOS:
AMARILLA <input type="checkbox"/>	C A N O <input type="checkbox"/>	CORTO <input type="checkbox"/>	ALTERNADOS <input type="checkbox"/>
BLANCA <input type="checkbox"/>	CASTAÑO CLARO <input type="checkbox"/>	LARGO <input type="checkbox"/>	AZULES <input type="checkbox"/>
MORENA OSCURA <input type="checkbox"/>	CASTAÑO OSCURO <input type="checkbox"/>	MEDIANO <input type="checkbox"/>	CAFÉ CLARO <input type="checkbox"/>
MORENA CLARA <input type="checkbox"/>	ENTRECANO <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>	CAFÉ OSCURO <input type="checkbox"/>
NEGRA <input type="checkbox"/>	NEGRO <input type="checkbox"/>		GRISES <input type="checkbox"/>
OTRA <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>		NEGROS <input type="checkbox"/>
ROSADA <input type="checkbox"/>	PELIROJO <input type="checkbox"/>		VERDES <input type="checkbox"/>
	RUBIO <input type="checkbox"/>		
	SIN CABELLO <input type="checkbox"/>		

COMPLEXION:

- DELGADA
DELGADA
MEDIA
ROBUSTA

TIPO DE CABELLO:

- CALVO/RAPADO
LACIO
ONDULADO
RIZADO

CONTACTO (FAMILIARES) EN MEXICO O EN OTRO PAIS

NOMBRE: _____ - PARENTESCO: _____

DOMICILIO: Calle y No. _____ Población _____

Municipio _____ Estado _____ C.P. _____ País _____

TELEFONO: (+ _____) _____

CONTACTO EN JAPON

NOMBRE: _____ - PARENTESCO: _____

DOMICILIO: _____

TEL.: (+ _____) _____

Dado que la información contenida en la presente solicitud es confidencial de conformidad con lo dispuesto por los artículos 18 y 19 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, manifiesto que SI o NO otorgo mi consentimiento para su difusión o distribución en caso de ser solicitada al amparo del referido ordenamiento legal.

FIRMA _____