

Embajada de México en Suecia

Fecha de registro:

Nombre(s)		Apellido Paterno		Apellido Materno	
Fecha de nacimiento:		dd/mm/aa		E-mail	
Lugar de nacimiento:		País		Estado	
Estado Civil:		<input type="checkbox"/> Soltero(a)	<input type="checkbox"/> Casado(a)	<input type="checkbox"/> Union Libre	
Grado máximo de estudios:		Ciudad		Ciudad	
Primaria	<input type="checkbox"/>	Carrera técnica	<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>
Secundaria	<input type="checkbox"/>	Licenciatura	<input type="checkbox"/>	Postdoctorado	<input type="checkbox"/>
Preparatoria	<input type="checkbox"/>	Maestría	<input type="checkbox"/>		
Profesión:			Edad:		

Usted cuenta con permiso:		Fecha de llegada a Suecia/Lituania/Letonia:		Número telefónico:	
Temporal	<input type="checkbox"/>	dd/mm/aa			
Permanente	<input type="checkbox"/>				
Ciudadanía sueca	<input type="checkbox"/>				
Domicilio en Suecia/Lituania/Letonia:		Calle y número		Código Postal	Ciudad
Ocupación:		Provincia		Nombre de la empresa o Universidad:	
Estudio	<input type="checkbox"/>	Ama de casa	<input type="checkbox"/>	Otro: _____	
Empleado	<input type="checkbox"/>				
Empresa propia	<input type="checkbox"/>				

Nombre completo del cónyuge/pareja:		
Hijos		
Nombre	Año de nacimiento	Niño/Niña
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
Idioma que más se habla en el hogar:		

Contacto en Suecia en caso de emergencia	
Nombre completo:	_____
Parentesco:	_____
Teléfono:	_____
Domicilio completo:	_____
E-mail:	_____

Si usted está renovando su pasaporte, indicar la vigencia:		SELECCIONA LA OPCIÓN DESEADA	
10 años	Peso:	NO DESEO REGISTRARME	
6 años	Estatura:	DESEO REGISTRARME SOLO PARA FINES DE PROTECCIÓN CONSULAR	
3 años		DESEO REGISTRARME PARA FINES DE PROTECCIÓN CONSULAR Y RECIBIR INFORMACIÓN Y DIFUSIÓN DE SERVICIOS CONSULARES, EVENTOS, ETC.	
			