



REGISTRO CIVIL SOLICITUD DE NACIMIENTO

EXCLUSIVO REGISTRO CIVIL
FOLIO: _____
Recibió Solicitud _____
Capturo Acta _____
Recabo firmas y huellas _____

NO. DE ACTA _____

FECHA DE REGISTRO _____ / _____ / _____

DATOS DEL REGISTRADO	SEXO: HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/>	
	NOMBRE: _____	
	(NOMBRES(S))	(PRIMER APELLIDO)
	FECHA DE NACIMIENTO: _____ / _____ / _____	
	HORA DE NACIMIENTO _____ :	
	LUGAR DE NACIMIENTO: _____	
(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)		
FUE REGISTRADO:	VIVO <input type="checkbox"/>	MUERTO <input type="checkbox"/>
No. DE CERTIFICADO DE NACIMIENTO _____		
COMPARECIO:	EL PADRE <input type="checkbox"/>	LA MADRE <input type="checkbox"/>
AMBOS <input type="checkbox"/>		
PERSONA DISTINTA <input type="checkbox"/>		
VACUNADO: ___ SI ___ NO		

DATOS DEL PADRE	
CURP: _____	
NOMBRE DEL PADRE _____	
FECHA DE NACIMIENTO: _____ / _____ / _____	EDAD _____ AÑOS
SEXO: _____	
LUGAR DE NACIMIENTO: _____	
(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)	
NACIONALIDAD: _____	ESTADO CIVIL _____
TELEFONO _____	
DOMICILIO HABITUAL _____	
(NOMBRE DE LA CALLE, No.EXTERIOR E INTERIOR Y COLONIA)	
(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)	

DATOS COMPLEMENTARIOS	
1.- ESCOLARIDAD <input type="checkbox"/> SIN ESCOLARIDAD <input type="checkbox"/> SECUNDARIA O EQUIVALENTE <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 AÑOS <input type="checkbox"/> PREPARATORIA O EQUIVALENTE <input type="checkbox"/> DE 4 A 5 AÑOS <input type="checkbox"/> PROFESIONAL <input type="checkbox"/> PRIMARIA COMPLETA <input type="checkbox"/> OTRA	2.- SITUACION LABORAL <input type="checkbox"/> TIENE TRABAJO O ESTA BUSCANDO <input type="checkbox"/> JUBILADO O PENSIONADO <input type="checkbox"/> ESTUDIANTE <input type="checkbox"/> INCAPACITADO PERMANENTE PARA <input type="checkbox"/> QUEHACERES DEL HOGAR TRABAJAR <input type="checkbox"/> OTRA

3.- POSICION EN SU TRABAJO
<input type="checkbox"/> OBRERO <input type="checkbox"/> TRABAJADOR POR SU CUENTA <input type="checkbox"/> EMPLEADO <input type="checkbox"/> PATRON O EMPRESARIO <input type="checkbox"/> JORNALERO PEON <input type="checkbox"/> TRABAJADOR FAMILIAR NO REMUNERADO

4.- DATOS DEL NACIMIENTO DEL REGISTRADO	
CUANTOS VIVEN EN EL MISMO DOMICILIO _____	
LUGAR DE ATENCION DEL PARTO: _____	() INDETERMINADO () HOSPITAL O CLINICA PRIVADA () HOSPITAL O CLINICA OFICIAL () CASA PARTICULAR () OTRO
PERSONA QUE ATENDIO EL PARTO: _____	() MEDICO () ENFERMERA () PARTERA () OTRA
HIJOS NACIDOS VIVOS _____	HIJOS QUE AUN VIVEN _____
NUMERO DE PARTO _____ TIPO DE NACIMIENTO: () SIMPLE () DOBLE () TRIPLE O MAS	

DATOS DE LA MADRE	
CURP: _____	
NOMBRE DE LA MADRE _____	
FECHA DE NACIMIENTO: _____ / _____ / _____	EDAD _____ AÑOS
SEXO: _____	
LUGAR DE NACIMIENTO: _____	
(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)	
NACIONALIDAD: _____	ESTADO CIVIL _____
TELEFONO _____	
DOMICILIO HABITUAL _____	
(NOMBRE DE LA CALLE, No.EXTERIOR E INTERIOR Y COLONIA)	
(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)	

DATOS COMPLEMENTARIOS	
1.- ESCOLARIDAD <input type="checkbox"/> SIN ESCOLARIDAD <input type="checkbox"/> SECUNDARIA O EQUIVALENTE <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 AÑOS <input type="checkbox"/> PREPARATORIA O EQUIVALENTE <input type="checkbox"/> DE 4 A 5 AÑOS <input type="checkbox"/> PROFESIONAL <input type="checkbox"/> PRIMARIA COMPLETA <input type="checkbox"/> OTRA	2.- SITUACION LABORAL <input type="checkbox"/> TIENE TRABAJO O ESTA BUSCANDO <input type="checkbox"/> JUBILADO O PENSIONADO <input type="checkbox"/> ESTUDIANTE <input type="checkbox"/> INCAPACITADO PERMANENTE PARA <input type="checkbox"/> QUEHACERES DEL HOGAR TRABAJAR <input type="checkbox"/> OTRA

3.- POSICION EN SU TRABAJO
<input type="checkbox"/> OBRERO <input type="checkbox"/> TRABAJADOR POR SU CUENTA <input type="checkbox"/> EMPLEADO <input type="checkbox"/> PATRON O EMPRESARIO <input type="checkbox"/> JORNALERO PEON <input type="checkbox"/> TRABAJADOR FAMILIAR NO REMUNERADO

ABUELOS PATERNOS	
ABUELO PATERNO: _____	FINADO <input type="checkbox"/>
NACIONALIDAD: _____	ESTADO CIVIL _____
ABUELA PATERNA: _____	FINADO <input type="checkbox"/>
NACIONALIDAD: _____	ESTADO CIVIL _____
DOMICILIO(S): _____	

ABUELOS MATERNOS	
ABUELO MATERNO: _____	FINADO <input type="checkbox"/>
NACIONALIDAD: _____	ESTADO CIVIL _____
ABUELA MATERNA: _____	FINADO <input type="checkbox"/>
NACIONALIDAD: _____	ESTADO CIVIL _____
DOMICILIO(S): _____	

TESTIGOS 1			
CURP _____	TELÉFONO: _____		
NOMBRE: _____			
FECHA DE NACIMIENTO: ____ / ____ / ____	EDAD ____ AÑOS	SEXO: _____	
ESTADO CIVIL _____	PARENTESCO _____		
DOMICILIO HABITUAL _____			
(NOMBRE DE LA CALLE, No. EXTERIOR E INTERIOR Y COLONIA)			
(LOCALIDAD)	(MUNICIPIO)	(ENTIDAD FEDERATIVA)	(PAIS)

TESTIGO 2			
CURP _____	TELÉFONO: _____		
NOMBRE: _____			
FECHA DE NACIMIENTO: ____ / ____ / ____	EDAD ____ AÑOS	SEXO: _____	
ESTADO CIVIL _____	PARENTESCO _____		
DOMICILIO HABITUAL _____			
(NOMBRE DE LA CALLE, No. EXTERIOR E INTERIOR Y COLONIA)			
(LOCALIDAD)	(MUNICIPIO)	(ENTIDAD FEDERATIVA)	(PAIS)

PERSONA DISTINTA QUE PRESENTA AL REGISTRADO			
CURP _____	TELÉFONO: _____		
NOMBRE: _____			
FECHA DE NACIMIENTO: ____ / ____ / ____	EDAD ____ AÑOS	SEXO: _____	
ESTADO CIVIL _____	PARENTESCO _____		
DOMICILIO HABITUAL _____			
(NOMBRE DE LA CALLE, No. EXTERIOR E INTERIOR Y COLONIA)			
(LOCALIDAD)	(MUNICIPIO)	(ENTIDAD FEDERATIVA)	(PAIS)

NOTA: FAVOR DE USAR LETRA DE MOLDE PARA LLENAR ESTE FORMATO, NO SE ADMITIRA CON RAYADURAS, TACHADURAS O ENMENDADURAS, UTILIZAR TINTA NEGRA O AZUL **NO UTILIZAR LÁPIZ**

NOMBRE Y FIRMA DE UNO O AMBOS PADRES

NOTA: En caso de solicitar la inversión de apellidos, deberán asentar el nombre y la firma de ambos padres y acudir con el personal del Registro Civil para mayor información.

