



# Relaciones Exteriores

Secretaría de Relaciones Exteriores

# México

Consulado de México en Calgary

## Solicitud de Registro de Nacimiento

Fecha: DD / MM / AAAA

Registrado

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ hrs.

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Sexo: Masculino  Femenino

Compareció: El padre  La madre  Ambos  Persona Distinta

Unión de los padres: 1. Casados  2. Unidos libremente  3. Separados  4. Divorciados  5. Solteros

Padre

Nombre del padre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ años

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Posición en el trabajo:

<input type="checkbox"/> No trabaja	<input type="checkbox"/> Miembro de cooperativa
<input type="checkbox"/> Empleado	<input type="checkbox"/> Trabajador no remunerado
<input type="checkbox"/> Obrero	<input type="checkbox"/> Trabajador por cuenta propia vía pública
<input type="checkbox"/> Jornalero o peón	<input type="checkbox"/> O en su vivienda
<input type="checkbox"/> Patrón o empresario	<input type="checkbox"/> O en su establecimiento

Escolaridad:

<input type="checkbox"/> Sin escolaridad	<input type="checkbox"/> Otra, especifique: _____
<input type="checkbox"/> Primaria	
<input type="checkbox"/> Secundaria	
<input type="checkbox"/> Preparatoria	
<input type="checkbox"/> Profesional	

Domicilio(s): \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Número telefónico: \_\_\_\_\_

Madre

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ años

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Posición en el trabajo:

<input type="checkbox"/> No trabaja	<input type="checkbox"/> Miembro de cooperativa
<input type="checkbox"/> Empleado	<input type="checkbox"/> Trabajador no remunerado
<input type="checkbox"/> Obrero	<input type="checkbox"/> Trabajador por cuenta propia vía pública
<input type="checkbox"/> Jornalero o peón	<input type="checkbox"/> O en su vivienda
<input type="checkbox"/> Patrón o empresario	<input type="checkbox"/> O en su establecimiento

Escolaridad:

<input type="checkbox"/> Sin escolaridad	<input type="checkbox"/> Otra, especifique: _____
<input type="checkbox"/> Primaria	
<input type="checkbox"/> Secundaria	
<input type="checkbox"/> Preparatoria	
<input type="checkbox"/> Profesional	

Domicilio(s): \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Número telefónico: \_\_\_\_\_

Abuelos

Abuelo paterno: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Finado: Si  No

Abuela paterna: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Finado: Si  No

Domicilio(s): \_\_\_\_\_

Abuelo materno: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Finado: Si  No

Abuela materna: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Finado: Si  No

Domicilio(s): \_\_\_\_\_