

**SOLICITUD PARA TRÁMITE DE PASAPORTE MEXICANO. CONSULMEX ESTAMBUL**

Indicar vigencia del pasaporte: 3 AÑOS  6 AÑOS  10 AÑOS  Emergencia\*

\* Deberá presentar documentos adicionales para comprobar la emergencia.

**Favor de llenar la solicitud en español y con letra legible.**

**DATOS BÁSICOS:**

Nombre (incluyendo apellidos): \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento (país, estado/provincia): \_\_\_\_\_

Último grado de estudios (terminado): \_\_\_\_\_

Ocupación actual: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

**DOMICILIO ACTUAL:**

Dirección completa: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**FILIACIÓN (SELECCIONE CON UNA "X"):**

<b>Tez (color de piel):</b> Blanca <input type="checkbox"/> Morena clara <input type="checkbox"/> Morena oscura <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Rosada <input type="checkbox"/> Otra: _____	<b>Complejión:</b> Delgada <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Robusta <input type="checkbox"/> Estatura (m): _____ Peso (kg): _____	<b>Color de cabello:</b> Cano <input type="checkbox"/> Castaño Claro <input type="checkbox"/> Castaño oscuro <input type="checkbox"/> Entrecano <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Pelirrojo <input type="checkbox"/> Rubio <input type="checkbox"/> Sin cabello <input type="checkbox"/> Otro: _____
<b>Tamaño de cabello:</b> Corto <input type="checkbox"/> Mediano <input type="checkbox"/> Largo <input type="checkbox"/> Otro: _____	<b>Tipo de cabello:</b> Calvo/rapado <input type="checkbox"/> Lacio <input type="checkbox"/> Ondulado <input type="checkbox"/> Rizado <input type="checkbox"/> Otro: _____	<b>Color de ojos:</b> Alternados <input type="checkbox"/> Azules <input type="checkbox"/> Café claro <input type="checkbox"/> Café oscuro <input type="checkbox"/> Verdes <input type="checkbox"/> Grises <input type="checkbox"/> Negros <input type="checkbox"/> Otro: _____

**CONTACTO DE EMERGENCIA EN TURQUÍA:**

Nombre (incluyendo apellidos): \_\_\_\_\_ Parentesco/vínculo: \_\_\_\_\_

Dirección completa: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**CONTACTO DE EMERGENCIA EN MÉXICO:**

Nombre (incluyendo apellidos): \_\_\_\_\_ Parentesco/vínculo: \_\_\_\_\_

Dirección completa: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**OTRO CONSENTIMIENTO PARA DIFUSIÓN O DISTRIBUCIÓN DE DATOS: SI  NO**

Se hace de su conocimiento que todos los datos personales recabados para la realización del presente trámite, se encuentran protegidos de conformidad con lo que establece la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Usted podrá verificar el aviso de privacidad integral y simplificado en el siguiente vínculo: <http://sre.gob.mx/avisos-de-privacidad>