

SRE

SECRETARÍA DE
RELACIONES EXTERIORES



**CONSULADO GENERAL
DE MÉXICO EN MONTREAL**

Fecha del día que llenó esta solicitud: _____

Nombre: _____ Apellidos: _____

Ciudad/Provincia _____ Código Postal: _____

Teléfono de contacto: (_____) _____

Correo electrónico: _____

Profesión/Ocupación: _____

Edad: _____ Lugar de nacimiento: _____

Número de familiares que viven con usted:

Menores _____ Adolescentes _____ Adultos _____

Fecha de llegada a Canadá: _____

Término de su estancia en Canadá: _____

En caso de accidente u otra eventualidad, proporcione el nombre, domicilio y teléfono de algún familiar en México:

Nombre: _____ Parentesco: _____

Domicilio: _____

Teléfono: (_____) _____

Estudiantes

Tipo de estudios que realiza: _____

Institución: _____

- Paga usted sus estudios por si mismo Cuenta con un plan de reducción de colegiaturas Tiene beca de Canadá Tiene beca de México

De que Institución: _____

Tiempo de estancia en Canadá: _____

Autorizo recibir información del Consulado General de México en Montreal