

**REGISTRADO**

SEXO: HOMBRE

MUJER

NOMBRE \_\_\_\_\_ (NOMBRE) \_\_\_\_\_ (PRIMER APELLIDO) \_\_\_\_\_ (SEGUNDO APELLIDO)

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ HORA \_\_\_\_\_

LUGAR DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ (LOCALIDAD) \_\_\_\_\_ (MUNICIPIO) \_\_\_\_\_ (ENTIDAD FEDERATIVA) \_\_\_\_\_ (PAIS)

FUE REGISTRADO VIVO  MUERTO  No. DE CERTIFICADO DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

COMPARECIÓ EL PADRE  LA MADRE  AMBOS  REGISTRADO  PERSONA DISTINTA

**PADRES**

NOMBRE DEL PADRE \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ AÑOS

DOMICILIO HABITUAL \_\_\_\_\_ (PAIS)

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD \_\_\_\_\_ CERTIFICADA SI ( ) NO ( )

LUGAR DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ (LOCALIDAD) \_\_\_\_\_ (MUNICIPIO) \_\_\_\_\_ (ENTIDAD FEDERATIVA) \_\_\_\_\_ (PAIS)

NOMBRE DE LA MADRE \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ AÑOS

DOMICILIO HABITUAL \_\_\_\_\_ (PAIS)

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD \_\_\_\_\_ CERTIFICADA SI ( ) NO ( )

LUGAR DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ (LOCALIDAD) \_\_\_\_\_ (MUNICIPIO) \_\_\_\_\_ (ENTIDAD FEDERATIVA) \_\_\_\_\_ (PAIS)

**ABUELOS**

ABUELO PATERNO \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD \_\_\_\_\_

ABUELA PATERNA \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD \_\_\_\_\_

DOMICILIO(S) \_\_\_\_\_

ABUELO MATERNO \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD \_\_\_\_\_

ABUELA MATERNA \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD \_\_\_\_\_

DOMICILIO(S) \_\_\_\_\_

**TESTIGOS**

NOMBRE \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ AÑOS

NOMBRE \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ AÑOS

FIRMA DE LOS PADRES O DE LA PERSONA DISTINTA QUE PRESENTA AL REGISTRADO

FIRMAS DE LOS TESTIGOS

**DATOS COMPLEMENTARIOS DE LOS PADRES**

1. TIPO DE PARTO (1)SIMPLE (2)DOBLE (3)TRIPLE O MÁS	2. NÚMERO DE PARTO (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) O MÁS
3. NÚMERO DE HIJOS E HIJAS NACIDOS VIVOS TOTAL _____	4. HIJOS E HIJAS QUE AÚN VIVEN TOTAL _____
HIJOS NACIDOS VIVOS _____	HIJAS NACIDAS VIVAS _____
5. LUGAR DE ATENCIÓN DEL PARTO (1) HOSPITAL O CLÍNICA OFICIAL (2) HOSPITAL O CLÍNICA PRIVADA (3) CASA PARTICULAR (4) OTRO LUGAR ESPECIFIQUE	6. PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO (1) MÉDICO (2) ENFERMERA (3) PARTERA (4) OTRAS ESPECIFIQUE
7. TIPO DE LA UNIÓN DE LA MADRE (1) SOLTERA (2) CASADA (3) UNIÓN LIBRE (4) SEPARADA (5) DIVORCIADA (6) VIUDA	
8. ESCOLARIDAD DEL PADRE (1) SIN ESCOLARIDAD (2) DE 1 A 3 AÑOS DE PRIMARIA (3) DE 4 A 5 AÑOS DE PRIMARIA (4) PRIMARIA COMPLETA (5) SECUNDARIA O EQUIVALENTE (6) PREPARATORIA O EQUIVALENTE (7) PROFESIONAL (8) PRIMARIA COMPLETA (9) OTRA (10) ÚLTIMO GRADO APROBADO	9. ESCOLARIDAD DE LA MADRE (1) SIN ESCOLARIDAD (2) DE 1 A 3 AÑOS DE PRIMARIA (3) DE 4 A 5 AÑOS DE PRIMARIA (4) PRIMARIA COMPLETA (5) SECUNDARIA O EQUIVALENTE (6) PREPARATORIA O EQUIVALENTE (7) PROFESIONAL (8) PRIMARIA COMPLETA (9) OTRA (10) ÚLTIMO GRADO APROBADO
10. SITUACIÓN LABORAL DEL PADRE (1) TIENE TRABAJO (2) ESTÁ BUSCANDO TRABAJO (3) ESTUDIANTE (4) DEDICADO A QUEHACERES DEL HOGAR (5) JUBILADO O PENSIONADO (6) INCAPACITADO PERMANENTEMENTE PARA TRABAJAR (7) OTRA	11. SITUACIÓN LABORAL DE LA MADRE (1) TIENE TRABAJO (2) ESTÁ BUSCANDO TRABAJO (3) ESTUDIANTE (4) DEDICADO A QUEHACERES DEL HOGAR (5) JUBILADO O PENSIONADO (6) INCAPACITADO PERMANENTEMENTE PARA TRABAJAR (7) OTRA
12. POSICIÓN EN SU TRABAJO DEL PADRE (1) OBRERO (2) EMPLEADO (3) TRABAJADOR POR SU CUENTA (4) PATRÓN O EMPRESARIO (5) TRABAJADOR FAMILIAR NO REMUNERADO (6) OTRA	13. POSICIÓN EN SU TRABAJO DE LA MADRE (1) OBRERO (2) EMPLEADO (3) TRABAJADOR POR SU CUENTA (4) PATRÓN O EMPRESARIO (5) TRABAJADOR FAMILIAR NO REMUNERADO (6) OTRA
14. INGRESO MENSUAL \$ _____	15. INGRESO MENSUAL \$ _____