



DIRECCIÓN DE REGISTRO CIVIL

ANEXO-NAC-01

NACIMIENTO

H. Veracruz, Ver., a

Día

Mes

Año

LIBRO

ACTA

CONTROL

CLAVE

DATOS DEL REGISTRADO

Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno Sexo: Masculino Femenino

Fecha de Nacimiento: Día Mes Año Hora Minutos

Lugar de Nacimiento: Localidad Municipio Entidad País

Fue registrado: Vivo Muerto Compareció: Padre Madre Ambos Registrado Persona Distinta

PADRES

Nombre del Padre: Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno Edad Años

Domicilio habitual: Dirección

Localidad Municipio Entidad País

Fecha de Nacimiento: Día Mes Año Nacionalidad Certificado Si No

Lugar de Nacimiento: Localidad Municipio Entidad País

Nombre de la Madre: Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno Edad Años

Domicilio habitual: Dirección

Localidad Municipio Entidad País

Fecha de Nacimiento: Día Mes Año Nacionalidad Certificado Si No

Lugar de Nacimiento: Localidad Municipio Entidad País

ABUELOS

Abuelo Paterno: Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno Nacionalidad

Domicilio: Dirección

Abuela Paterna: Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno Nacionalidad

Domicilio: Dirección

Abuelo Materno: Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno Nacionalidad

Domicilio: Dirección

Abuela Materna: Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno Nacionalidad

Domicilio: Dirección

TESTIGOS

(1) Nombre

Nombre (s)

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nacionalidad

Años

Edad

Domicilio

Dirección

(2) Nombre

Nombre (s)

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nacionalidad

Años

Edad

Domicilio

Dirección

PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTA AL REGISTRADO

Nombre

Nombre (s)

Apellido Paterno

Apellido Materno

Parentesco

Años

Edad

Domicilio habitual

Localidad

Municipio

Entidad

País

DATOS COMPLEMENTARIOS DE LOS PADRES

Tipo de Nacimiento

Simple

Doble

Triple

Número de Parto

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Más

Número de hijos e hijas nacidos vivos

Total

Hijos e Hijas que aún viven

Total

Hijos nacidos vivos

Hijas nacidas vivas

Hijos que aún viven

Hijas que aún viven

Lugar de atención del parto

Hospital o clínica oficial

Hospital o clínica privada

Casa Particular

Otro Lugar:

Persona que atendió el parto

Médico

Enfermera

Partera

Otra especifique

DATOS DEL PADRE**Escolaridad**

Sin escolaridad

Secundaria o equivalente

De 1 a 3 años de primaria

Preparatoria o equivalente

De 4 a 5 años de primaria

Profesional

Primaria completa

Otra

Ultimo grado aprobado

Situación Laboral

Tiene trabajo

Jubilado o pensionado

Está buscando trabajo

Incapacitado permanentemente

Estudiante

Otra

Dedicado a quehaceres del hogar

Posición en su trabajo

Obrero

Trabajador por su cuenta

Empleado

Patrón o empresario

Jornalero o peón

Trabajador no remunerado

Ingreso Mensual \$

Teléfono:

DATOS DE LA MADRE**Escolaridad**

Sin escolaridad

Secundaria o equivalente

De 1 a 3 años de primaria

Preparatoria o equivalente

De 4 a 5 años de primaria

Profesional

Primaria completa

Otra

Ultimo grado aprobado

Situación Laboral

Tiene trabajo

Jubilado o pensionado

Está buscando trabajo

Incapacitado permanentemente

Estudiante

Otra

Dedicado a quehaceres del hogar

Posición en su trabajo

Obrero

Trabajador por su cuenta

Empleado

Patrón o empresario

Jornalero o peón

Trabajador no remunerado

Ingreso Mensual \$

Teléfono:

FIRMA DEL PADRE

o

(Huella digital)

FIRMA DE LA MADRE

o

(Huella digital)

"Manifiesto(amos)" bajo protesta de decir Verdad, que los datos proporcionados por los que aquí intervienen (imos) son los verdaderos, así como la documentación que se exhiben para sustentar los trámites tendientes a obtener el acta solicitada.

Lo anterior en pleno conocimiento de las penas que impone el Código Penal del Estado en vigor, a las personas que se conducen con falsedad, que falsifican documentos y su uso, contenidas en los artículos 278 a 283 del Código Penal en vigor.

www.veracruz-puerto.gob.mx

Tel. 2-00-22-91

Módulo de Información