

REGISTRADO

SEXO: HOMBRE MUJER

NOMBRE: _____
Nombre (s) Primer Apellido Segundo Apellido

FECHA DE NACIMIENTO: _____ HORA: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____
(Localidad) (Municipio) (Entidad Federativa) (País)

FUE REGISTRADO: VIVO MUERTO No. DE CERTIFICADO DE NACIMIENTO: _____

COMPARECIO: EL PADRE LA MADRE AMBOS REGISTRADO PERSONA DISTINTA

PADRES

NOMBRE DEL PADRE: _____ EDAD: _____ AÑOS
Nombre (s) Primer Apellido Segundo Apellido

DOMICILIO HABITUAL: _____ CÓDIGO POSTAL: _____
Calle No. Exterior e Interior Colonia

(Localidad) (Municipio) (Entidad Federativa) (País)

FECHA DE NACIMIENTO: _____ NACIONALIDAD: _____ OCUPACIÓN: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____
(Localidad) (Municipio) (Entidad Federativa) (País)

NOMBRE DE LA MADRE: _____ EDAD: _____ AÑOS
Nombre (s) Primer Apellido Segundo Apellido

DOMICILIO HABITUAL: _____ CÓDIGO POSTAL: _____
Calle No. Exterior e Interior Colonia

(Localidad) (Municipio) (Entidad Federativa) (País)

FECHA DE NACIMIENTO: _____ NACIONALIDAD: _____ OCUPACIÓN: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____
(Localidad) (Municipio) (Entidad Federativa) (País)

CUANTAS PERSONAS VIVEN EN EL HOGAR: _____

ABUELOS

ABUELO PATERNO: _____ NACIONALIDAD: _____

ABUELA PATERNA: _____ NACIONALIDAD: _____

DOMICILIO (S): _____

ABUELO MATERNO: _____ NACIONALIDAD: _____

ABUELA MATERNA: _____ NACIONALIDAD: _____

DOMICILIO (S): _____

TESTIGOS

NOMBRE: _____ NACIONALIDAD: _____ EDO. CIVIL: _____

DOMICILIO: _____ PARENTESCO: _____

NOMBRE: _____ NACIONALIDAD: _____ EDO. CIVIL: _____

DOMICILIO: _____ PARENTESCO: _____

PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTA EL REGISTRADO:

NOMBRE: _____ EDAD: _____ AÑOS PARENTESCO: _____

DOMICILIO: _____ NACIONALIDAD: _____

// DATOS COMPLEMENTARIOS DE LOS PADRES //

TIPO DE NACIMIENTO: (1) SIMPLE (2) DOBLE (3) TRIPLE (4) MAS	N. DE PARTO: _____
NUMERO DE HIJOS NACIDOS VIVOS: TOTAL: _____	HIJOS E HIJAS QUE AUN VIVEN TOTAL: _____
HIJOS NACIDOS VIVOS: _____ HIJAS NACIDAS VIVAS: _____	HIJOS QUE AUN VIVEN: _____ HIJAS QUE AUN VIVEN: _____
LUGAR DE ATENCION DEL PARTO: (1) HOSPITAL O CLINICA OFICIAL (2) HOSPITAL O CLINICA PRIVADA. (3) CASA PARTICULAR. (4) OTRO LUGAR.	
PERSONA QUE ATENDIO EL PARTO: (1) MEDICO. (2) ENFERMERA. (3) PARTERA. (4) OTRA	
ESTADO CIVIL DE LA MADRE: (1) SOLTERA. (2) CASADA. (3) UNION LIBRE. (4) SEPARADA. (5) DIVORCIADA. (6) VIUDA.	
DEL PADRE	DE LA MADRE
ESCOLARIDAD: (1) SIN ESCOLARIDAD. (5) SECUNDARIA O EQUIVALENTE. (2) DE 1 A 3 AÑOS DE PRIMARIA. (6) PREPARATORIA O EQUIVALENTE (3) DE 4 A 5 AÑOS DE PRIMARIA. (7) PROFESIONAL (4) PRIMARIA COMPLETA. (8) OTRA.	ESCOLARIDAD: (1) SIN ESCOLARIDAD. (5) SECUNDARIA O EQUIVALENTE. (2) DE 1 A 3 AÑOS DE PRIMARIA. (6) PREPARATORIA O EQUIVALENTE (3) DE 4 A 5 AÑOS DE PRIMARIA. (7) PROFESIONAL (4) PRIMARIA COMPLETA. (8) OTRA.
SITUACION LABORAL: (1) TIENE TRABAJO. (5) JUBILADO O PENSIONADO. (2) ESTA BUSCANDO. (6) INCAPACITADO. (3) ESTUDIANTE. (7) OTRA. (4) DEDICADO AL QUEHACER DEL HOGAR.	SITUACION LABORAL: (1) TIENE TRABAJO. (5) JUBILADO O PENSIONADO. (2) ESTA BUSCANDO. (6) INCAPACITADO. (3) ESTUDIANTE. (7) OTRA. (4) DEDICADO AL QUEHACER DEL HOGAR.
POSICION EN SU TRABAJO: (1) OBRERO. (5) PATRON O EMPRESARIO. (2) EMPLEADO. (6) TRABAJADOR FAMILIAR NO (3) JORNALERO O PEON. REMUNERADO. (4) TRABAJADOR POR SU CUENTA.	POSICION EN SU TRABAJO: (1) OBRERO. (5) PATRON O EMPRESARIO. (2) EMPLEADO. (6) TRABAJADOR FAMILIAR NO (3) JORNALERO O PEON. REMUNERADO. (4) TRABAJADOR POR SU CUENTA.