



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



DIRECCIÓN GENERAL DEL
REGISTRO CIVIL
DEL ESTADO DE VERACRUZ



SEGOB
Secretaría
de Gobierno

SOLICITUD DE NACIMIENTO TRAMITE GRATUITO

EXCLUSIVO REGISTRO CIVIL

MUNICIPIO: _____
FOLIO: _____
Fecha de recepción _____
Recibió Solicitud _____
Capturó Acta _____
No. de acta _____
Fecha de Registro _____
Recabó firmas y huellas _____

DATOS DEL REGISTRADO	SEXO: HOMBRE _____ MUJER _____			
	NOMBRE: _____			
	NOMBRES(S)		(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 _____ OTRA PERSONA _____				
DATOS DEL PADRE	NOMBRE DEL PADRE _____ EDAD _____ AÑOS			
	TELEFONO _____ CURP _____ ESTADO CIVIL: _____			
	DOMICILIO HABITUAL _____			
	(NOMBRE DE LA CALLE, No.EXTERIOR E INTERIOR Y COLONIA)			
	(LOCALIDAD)		(MUNICIPIO)	
	(ENTIDAD FEDERATIVA)		(PAIS)	
FECHA DE NACIMIENTO: _____ NACIONALIDAD: _____ SEXO: _____				
LUGAR DE NACIMIENTO: _____				
(LOCALIDAD)		(MUNICIPIO)		
(ENTIDAD FEDERATIVA)		(PAIS)		
DATOS DE LA MADRE	NOMBRE DE LA MADRE: _____ EDAD _____ AÑOS			
	TELEFONO _____ CURP _____ ESTADO CIVIL: _____			
	DOMICILIO HABITUAL _____			
	(NOMBRE DE LA CALLE, No.EXTERIOR E INTERIOR Y COLONIA)			
	(LOCALIDAD)		(MUNICIPIO)	
	(ENTIDAD FEDERATIVA)		(PAIS)	
FECHA DE NACIMIENTO: _____ NACIONALIDAD: _____ SEXO: _____				
LUGAR DE NACIMIENTO: _____				
(LOCALIDAD)		(MUNICIPIO)		
(ENTIDAD FEDERATIVA)		(PAIS)		
ABUELOS PATERNOS	ABUELO PATERNO: _____ FINADO ☐			
	NACIONALIDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____ ☐			
	ABUELA PATERNA: _____ FINADO ☐			
	NACIONALIDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____			
	DOMICILIO(S): _____			
ABUELOS MATERNOS	ABUELO MATERNO: _____ FINADO ☐			
	NACIONALIDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____ ☐			
	ABUELA MATERNA: _____ FINADO ☐			
	NACIONALIDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____			
	DOMICILIO(S): _____			
TESTIGOS	NOMBRE: _____ CURP _____			
	NACIONALIDAD: _____ EDAD _____ AÑOS TEL: _____			
	DOMICILIO: _____ PARENTESCO: _____			
	ESTADO CIVIL: _____			
	NOMBRE: _____ CURP _____			
	NACIONALIDAD: _____ EDAD _____ AÑOS TEL: _____			
DOMICILIO: _____ PARENTESCO: _____				
ESTADO CIVIL: _____				
NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE :				
NOTA: FAVOR DE USAR LETRA DE MOLDE PARA LLENAR ESTE FORMATO, NO SE ADMITIRA CON RAYADURAS, TACHADURAS O ENMENDADURAS, UTILIZAR TINTA NEGRA O AZUL NO UTILIZAR LÁPIZ				

PERSONA DISTINTA QUE PRESENTA EL REGISTRO	NOMBRE: _____		CURP: _____	
	PARENTESCO: _____		EDAD: _____ AÑOS	FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO: _____
	DOMICILIO: _____		PARENTESCO: _____	
	(LOCALIDAD)	(MUNICIPIO)	(ENTIDAD FEDERATIVA)	(PAIS)
DEL PADRE		DE LA MADRE		
ESCOLARIDAD		ESCOLARIDAD		
(1) SIN ESCOLARIDAD	(5) SECUNDARIA O EQUIVALENTE	(1) SIN ESCOLARIDAD	(5) SECUNDARIA O EQUIVALENTE	
(2) DE 1 A 3 AÑOS	(6) PREPARATORIA O EQUIVALENTE	(2) DE 1 A 3 AÑOS	(6) PREPARATORIA O EQUIVALENTE	
(3) DE 4 A 5 AÑOS	(7) PROFESIONAL	(3) DE 4 A 5 AÑOS	(7) PROFESIONAL	
(4) PRIMARIA COMPLETA	(8) OTRA	(4) PRIMARIA COMPLETA	(8) OTRA	
ULTIMO GRADO APROBADO _____		ULTIMO GRADO APROBADO _____		
SITUACION LABORAL		SITUACION LABORAL		
(1) TIENE TRABAJO	(4) JUBILADO O PENSIONADO	(1) TIENE TRABAJO	(4) JUBILADA O PENSIONADA	
____ESTA BUSCANDO TRABAJO	(5) INCAPACITADO PERMANENTE	____ESTA BUSCANDO TRABAJO	(5) INCAPACITADA PERMANENTE	
(2) ESTUDIANTE	PARA TRABAJAR	(2) ESTUDIANTE	PARA TRABAJAR	
(3) QUEHACERES DEL HOGAR	(6) OTRA	(3) QUEHACERES DEL HOGAR	(6) OTRA	
OCUPACION		OCUPACION		
(1) OBRERO	(4) TRABAJADOR POR SU CUENTA	(1) OBRERA	(4) TRABAJADORA POR SU CUENTA	
(2) EMPLEADO	(5) PATRON O EMPRESARIO	(2) EMPLEADA	(5) PATRONA O EMPRESARIA	
(3) JORNALERO PEON	(6) TRABAJADOR FAMILIAR NO REMUNERADO	(3) JORNALERA	(6) TRABAJADORA FAMILIAR NO REMUNERADA	
CUANTOS VIVEN EN EL MISMO DOMICILIO: _____		CUANTOS VIVEN EN EL MISMO DOMICILIO: _____		
DATOS COMPLEMENTARIOS DE LOS PADRES				
1.- LUGAR DE ATENCION DEL PARTO (1) HOSPITAL O CLINICA OFICIAL (2) HOSPITAL O CLINICA PRIVADA (3) CASA PARTICULAR				
2.- PERSONA QUE ATENDIO EL PARTO (1) MEDICO (2) ENFERMERA (3) PARTERA (4) OTRA ESPECIFIQUE _____				
3.- NUMERO DE HIJOS E HIJAS NACIDOS VIVOS TOTAL _____ 4.- NUMERO DE PARTO (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) O MAS				
5.- HIJOS E HIJAS QUE AUN VIVEN TOTAL _____ 6.- TIPO DE NACIMIENTO (1) SIMPLE (2) DOBLE (3) TRIPLE O MAS				

REQUISITOS:

1. - CERTIFICADO DE NACIMIENTO (ORIGINAL Y 2 COPIAS)
2. COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE NACIMIENTO DE LOS PADRES Y 1 COPIA. (EN CASO DE ESTAR CASADO (A) Y SOLO SE PRESENTE UNO DE LOS PADRES DEBERA PRESENTAR ACTA DE MATRIMONIO)
- 3.- IDENTIFICACION OFICIAL CON FOTOGRAFIA DE LOS PADRES Y DOS TESTIGOS (COPIA DE LAS 4 IDENTIFICACIONES EN UNA MISMA HOJA)
- 4.- CURP DE PADRE Y MADRE O TUTOR LEGAL(EN CASO DE NO CONTAR CON ELLOS PREGUNTAR AL OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL CORRESPONDIENTE)

NOTAS IMPORTANTES:

- * EN CASO DE QUE LA IDENTIFICACION OFICIAL DE LA MADRE, PADRE O AMBOS SEA DISTINTO AL MUNICIPIO DONDE SE REALIZA EL TRAMITE PRESENTAR COMPROBANTE DE DOMICILIO.
- * SI LA NIÑA O NIÑO ES MAYOR DE SIETE AÑOS, DEBERA PRESENTAR CONSTANCIA DE INEXISTENCIA DE REGISTRO DEL LUGAR DONDE NACIO.
- * SI LOS PADRES DE LA NIÑA O NIÑO SON MENORES DE EDAD, DEBERAN ACOMPAÑARSE DE SU PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL QUIENES DEBERA PRESENTAR ACTA DE NACIMIENTO E IDENTIFICACION OFICIAL.
- * SI PADRE O MADRE SON EXTRANJEROS DEBERAN PRESENTAR ACTA DE NACIMIENTO LEGALIZADA Y EN SU CASO TRADUCIDA POR PERITO AUTORIZADO E IDENTIFICACION OFICIAL CON FOTOGRAFIA.

NOTA: EL TRAMITE DE REGISTRO ES GRATUITO