



MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
SOLICITUD DE PASAPORTE

Por favor escriba en letra de molde y claramente Fecha De Cita: Correlativo:

| | | | | | |
|---|--------------|--|-----------------------------------|---|--------------|
| Delegación : | | FECHA: | | | |
| SOLICITUD DE PASAPORTE COMPUTARIZADO POR PRIMERA VEZ: <input type="checkbox"/> | | | | | |
| SOLICITUD DE NUEVO PASAPORTE SI YA TIENE PASAPORTE COMPUTARIZADO: <input type="checkbox"/> | | | | | |
| 1. DATOS PRINCIPALES: | | | | | |
| Nombre debe de aparecer en el pasaporte de acuerdo a Ley Salvadoreña | | | | | |
| 1er. Apellido: | | 2do Apellido (casada): | | | |
| 1er. Nombre: | | 2do. Nombre: | | | |
| Fecha de Nacimiento: / / | | Lugar de Nacimiento: Municipio | | | |
| Departamento: | | Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> | | | |
| Estado Civil: Soltero: <input type="checkbox"/> Casado: <input type="checkbox"/> Divorciado: <input type="checkbox"/> Viudo: <input type="checkbox"/> Acompañado: <input type="checkbox"/> | | | | | |
| 2. TIPO DE DOCUMENTO DE NACIONALIDAD: | | | | | |
| Partida de nacimiento <input type="checkbox"/> Resolución de Naturalización <input type="checkbox"/> Acta de Nacionalidad <input type="checkbox"/> | | | | | |
| 3. NOMBRE ORIGINAL SEGUN DOCUMENTO DE NACIONALIDAD (tal y como fue inscrita la persona) | | | | | |
| 1er. Apellido: | | 2do Apellido (casada): | | | |
| 1er. Nombre: | | 2do. Nombre: | | | |
| 4. DATOS DEL DOCUMENTO DE NACIONALIDAD: | | | | | |
| NUMERO | NOMBRE LIBRO | FOLIO | AÑO ASENTAM. | MUNICIPIO | DEPARTAMENTO |
| | | | | | |
| 5. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: | | | | | |
| DUI <input type="checkbox"/> CARNET ELECTORAL <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> ACTA DE IDENTIDAD <input type="checkbox"/> LICENCIA DE CONDUCIR SALV. <input type="checkbox"/> C.I.P. <input type="checkbox"/> | | | | | |
| CARNET ISSS <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> (ESPECIFICAR) _____ | | | | | |
| Número: | | | Fecha de Emisión: - - | | |
| 6. OTROS DATOS PERSONALES: | | | | | |
| Dirección y Teléfono Actual | | | | | |
| Profesión u oficio: | | | | | |
| Estatura: cm | | Peso: lbs. | | Señas Particulares: | |
| Color de piel : | | Color Ojos: | | Color cabello: | |
| Cónyuge: | | Nacionalidad: | | Vivo (a): <input type="checkbox"/> Fallecido (a) <input type="checkbox"/> | |
| Padre: | | Nacionalidad: | | Vivo: <input type="checkbox"/> Fallecido: <input type="checkbox"/> | |
| Madre: | | Nacionalidad: | | Viva: <input type="checkbox"/> Fallecida: <input type="checkbox"/> | |
| 7. AUTORIZACION PARA MENORES: | | | | | |
| Documento padre: | | | Firma | | |
| Documento madre: | | | Firma | | |
| 8. OBSERVACIONES: | | | | | |
| Recibo Nr.: | | | | | |
| NOTA: POR HABER TENIDO A LA VISTA ESTE DOCUMENTO NO HAGO RESPONSABLE A LA OFICINA CONSULAR O SUCURSAL DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE MIGRACIÓN POR CUALQUIER ERROR EN MI PASAPORTE; A SI COMO DOY FE DE QUE LOS DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA LA OBTENCIÓN DE ESTE SON LEGÍTIMOS, SOMETIÉNDOME A LAS LEYES DE LA REPÚBLICA SI NO LO FUEREN. | | | | | |
| AUTORIZO A LA OFICINA CONSULAR O SUCURSAL DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE MIGRACIÓN A ANULAR CUALQUIER PASAPORTE VIGENTE QUE EXISTA AL MOMENTO DEL PROCESAMIENTO DE ESTA SOLICITUD, A FIN DE QUE ME SEA ELABORADO EL PASAPORTE SOLICITADO EN ESTA FECHA. | | | | | |
| Firma de conformidad del solicitante | | | Firma de Funcionario que autorizó | | |