



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, SOMETIENDOME 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		