



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: _____ <small>(NOMBRES(S) (PRIMER APELLIDO) (SEGUNDO APELLIDO))</small>			
	FECHA DE NACIMIENTO: _____		HORA: _____	
	LUGAR DE NACIMIENTO: _____ <small>(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)</small>			
	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 _____ <small>(NOMBRE DE LA CALLE, No.EXTERIOR E INTERIOR Y COLONIA)</small>			
	FECHA DE NACIMIENTO: _____		NACIONALIDAD: _____ SEXO: _____	
DATOS DE LA MADRE	NOMBRE DE LA MADRE: _____		EDAD _____ AÑOS	
	TELEFONO _____		CURP _____ ESTADO CIVIL: _____	
	DOMICILIO HABITUAL: _____ <small>(NOMBRE DE LA CALLE, No.EXTERIOR E INTERIOR Y COLONIA)</small>			
	FECHA DE NACIMIENTO: _____		NACIONALIDAD: _____ SEXO: _____	
ABUELOS PATERNOS	ABUELO PATERNO: _____		FINADO <input type="checkbox"/>	
	NACIONALIDAD: _____		ESTADO CIVIL: _____ <input type="checkbox"/>	
	ABUELA PATERNA: _____		FINADO <input type="checkbox"/>	
	NACIONALIDAD: _____		ESTADO CIVIL: _____	
ABUELOS MATERNOS	ABUELO MATERNO: _____		FINADO <input type="checkbox"/>	
	NACIONALIDAD: _____		ESTADO CIVIL: _____ <input type="checkbox"/>	
	ABUELA MATERNA: _____		FINADO <input type="checkbox"/>	
	NACIONALIDAD: _____		ESTADO CIVIL: _____	
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 AL REGISTRADO	NOMBRE: _____		CURP: _____	
	PARENTESCO: _____		EDAD: _____ AÑOS	
	DOMICILIO: _____		FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO: _____	
	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	
OCUPACIÓN		OCUPACIÓN		
(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				

REGISTRO DE NACIMIENTO DE MENORES DE 0 A 180 DIAS

REQUISITOS:

- ✓ Solicitud de registro (Se proporciona de manera gratuita en la Oficialía Registro Civil).
- ✓ Certificado de Nacimiento (original y 2 Copias).
- ✓ 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, deberá presentar acta de matrimonio.
- ✓ Identificación Oficial con fotografía, de los padres y dos testigos (copia de las 4 identificaciones en una misma hoja).
- ✓ Comprobante de domicilio del padre, madre o tutor legal (original y copia)
- ✓ CURP de padre y madre o tutor legal**

** En caso de no contar con ellos preguntar al área de curp de la oficialía o ante el oficial del registro civil

Notas importantes:

- Si el menor es mayor de seis meses y nació en un Municipio diferente, deberá presentar Constancia de Inexistencia de Registro del lugar donde nació.
- En caso de que los padres del Registrado sean menores de edad, deberán acompañarse de padre, madre, tutor legal o abuelos (presentando acta de nacimiento e Identificación Oficial), en caso de no contar con quien dé el consentimiento, solicitar informes.

- Los solicitantes extranjeros independientemente de su calidad migratoria, además de lo anterior deberán contar con:

1. Acta de nacimiento legalizada y en su caso traducida por autoridad competente mexicana.
2. Identificación oficial

Nota: El Trámite de Registro es Gratuito

Av. Encanto s/n Esq. Av. Lázaro Cárdenas s/n
Col. El Mirador. C.P. 91170, Xalapa, Veracruz
Tel: (228) 814-1129, 214-1110 y 814-2279
www.segobver.gob.mx/registrocivil/

