

# SECRETARÍA DE RELACIONES EXTERIORES

## SOLICITUD DE PASAPORTE ORDINARIO

OP-5

SOLICITO PASAPORTE POR:

5 AÑOS

1 AÑO

MESES

**DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE**

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_  F  M  
APELLIDO PATERNO      APELLIDO MATERNO O DE CASADA      NOMBRE(S)      SEXO

NACIDO(A) EN: \_\_\_\_\_  
POBLACIÓN      ESTADO      PAIS      FECHA DE NACIMIENTO

DOMICILIO ACTUAL: \_\_\_\_\_  
CALLE      NÚMERO      COLONIA

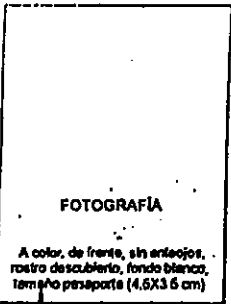
\_\_\_\_\_ POBLACIÓN      C.P.      ESTADO O PAIS      TEL. DOM.:

NOMBRE DEL PADRE: \_\_\_\_\_ DE NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_  
APELLIDO PATERNO      APELLIDO MATERNO      NOMBRE(S)

NOMBRE DE LA MADRE: \_\_\_\_\_ DE NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_  
APELLIDO PATERNO      APELLIDO MATERNO      NOMBRE(S)

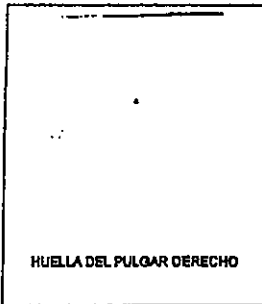
NOMBRE DEL CÓNYUGE: \_\_\_\_\_ DE NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_  
APELLIDO PATERNO      APELLIDO MATERNO      NOMBRE(S)

C.U.R.P.: \_\_\_\_\_  
CLAVE      DE FECHA



**FILIACIÓN (Anote los datos solicitados y cruce en cada caso el cuadro correspondiente)**

ESTATURA: _____	TEZ: MORENA OSCURA <input type="checkbox"/>	OJOS: CAFÉ OSCURO <input type="checkbox"/>	CABELLO: CASTAÑO OSCURO <input type="checkbox"/>
EDAD: _____	MORENA CLARA <input type="checkbox"/>	CAFÉ CLARO <input type="checkbox"/>	CASTAÑO CLARO <input type="checkbox"/>
PESO (Kg): _____	BLANCA <input type="checkbox"/>	NEGROS <input type="checkbox"/>	NEGRO <input type="checkbox"/>
	OTRA _____	AZULES <input type="checkbox"/>	ENTRECANO <input type="checkbox"/>
		VERDES <input type="checkbox"/>	CANO <input type="checkbox"/>
		GRISES <input type="checkbox"/>	RUBIO <input type="checkbox"/>
USA PUPILENTES DE COLOR: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			ROJO <input type="checkbox"/>
USA TINTE EN SU CABELLO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			ALBINO <input type="checkbox"/>
SEÑAS PARTICULARES: _____			ESCASO <input type="checkbox"/>



EN CASO DE EMERGENCIA, SE DARÁ AVISO A: \_\_\_\_\_

CON DOMICILIO EN: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

**DOCUMENTOS QUE SE PRESENTAN**

ACTA DE NACIMIENTO       ACTA DE MATRIMONIO       OTROS \_\_\_\_\_

PASAPORTE ANTERIOR NÚM.: \_\_\_\_\_ DE FECHA: \_\_\_\_\_ EXPEDIDO POR: \_\_\_\_\_

CARTILLA DEL SERVICIO MILITAR NÚM.: \_\_\_\_\_ EXPEDIDA EL: \_\_\_\_\_ LIBERADA EL: \_\_\_\_\_

IDENTIFICACIONES:

1.- \_\_\_\_\_ EXPEDIDA POR: \_\_\_\_\_ NÚM.: \_\_\_\_\_ DE FECHA: \_\_\_\_\_

2.- \_\_\_\_\_ EXPEDIDA POR: \_\_\_\_\_ NÚM.: \_\_\_\_\_ DE FECHA: \_\_\_\_\_

CARTILLA NACIONAL DE VACUNACIÓN NÚM.: \_\_\_\_\_

DECLARACIÓN DE NACIONALIDAD MEXICANA POR NACIMIENTO NÚM.: \_\_\_\_\_ DE FECHA: \_\_\_\_\_

CARTA DE NATURALIZACIÓN NÚM.: \_\_\_\_\_ DE FECHA: \_\_\_\_\_

MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD Y CONOCIENDO LAS PENAS EN QUE INCURREN QUIENES FALTAN A LA VERDAD EN LOS TÉRMINOS DE LAS DISPOSICIONES PENALES APLICABLES, QUE SOY DE NACIONALIDAD MEXICANA, QUE LOS DATOS ASENTADOS EN ESTA SOLICITUD SON VERDADEROS Y QUE LOS DOCUMENTOS PRESENTADOS SON AUTÉNTICOS Y LEGALES.

LUGAR: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL SOLICITANTE

**RECIBÍ PASAPORTE**

FIRMA \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

**PARA USO EXCLUSIVO DE LA SECRETARÍA DE RELACIONES EXTERIORES**

**OBSERVACIONES**

**Consulado General de México**

OFICINA EXPEDIDOR **Francfort. R.F.A.**

NÚM. SOLICITUD: \_\_\_\_\_

NÚM. LIBRETA: \_\_\_\_\_

NÚM. PASAPORTE: \_\_\_\_\_

FECHA DE EXPEDICIÓN: \_\_\_\_\_

FECHA DE VENCIMIENTO: \_\_\_\_\_

**CAMPOS DE CONTROL**

RECEPCIÓN	PROBLEMAS	REVISIÓN	CAPTURA	REVISIÓN Y CORRCC.	VALIDACIÓN E IMPRESIÓN	ENSAMBLE	VERIFICACIÓN	RÚBRICA	AUTORIZACIÓN	ENTREGA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EL SOLICITANTE DEBERÁ IDENTIFICARSE AL ENTREGAR SU DOCUMENTACIÓN Y RECOGER SU PASAPORTE

ESTA FORMA DEBERÁ SER LLENADA CON LETRA DE MOLDE EN TINTA AZUL O NEGRA

**OP-7**

**PERMISO QUE OTORGAN LOS PADRES O PERSONAS QUE EJERCEN LA PATRIA POTESTAD O TUTELA, PARA LA EXPEDICIÓN DE PASAPORTE**

**OBSERVACIONES** \_\_\_\_\_

**LUGAR Y FECHA** \_\_\_\_\_

**LOS QUE SUSCRIBIMOS PADRES Y/O TUTORES DEL MENOR \_\_\_\_\_ MANIFESTAMOS, PARA LOS EFECTOS DEL ARTÍCULO 14 DEL REGLAMENTO DE PASAPORTES Y 215 DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE POBLACIÓN EN VIGOR, EL CONSENTIMIENTO PARA QUE NUESTRO (A) HIJO (A) PUEDA SALIR DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA MEXICANA POR LO QUE SOLICITAMOS SE LE EXPIDA PASAPORTE ORDINARIO BAJO EL NOMBRE QUE APARECE EN EL FORMATO OP-5 DE LA PRESENTE SOLICITUD Y CON UNA VIGENCIA DE \_\_\_\_\_ QUEDANDO EN EL ENTENDIDO QUE A MENORES DE TRES AÑOS DE EDAD SÓLO SE LES EXPEDIRÁ DICHO DOCUMENTO POR UN PERIODO MÁXIMO DE 12 MESES.**

\_\_\_\_\_  
**(PADRE O TUTOR)**

\_\_\_\_\_  
**(MADRE O TUTORA)**

**DATOS DEL PADRE O TUTOR**

Como Padre

Como Tutor

Para realizar el trámite me identifiqué con el siguiente documento \_\_\_\_\_

No. \_\_\_\_\_

Expedido (a) \_\_\_\_\_  
por \_\_\_\_\_

De fecha 

--	--

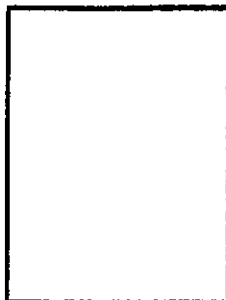
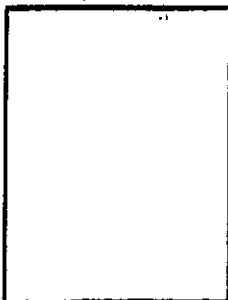
--	--

--	--	--	--

  
          día           mes           año

INDICE  
IZQUIERDO

INDICE  
DERECHO



**DATOS DE LA MADRE O TUTORA**

Como Madre

Como Tutora

Para realizar el trámite me identifiqué con el siguiente documento \_\_\_\_\_

No. \_\_\_\_\_

Expedido (a) \_\_\_\_\_  
por \_\_\_\_\_

De fecha 

--	--

--	--

--	--	--	--

  
          día           mes           año

INDICE  
IZQUIERDO

INDICE  
DERECHO

