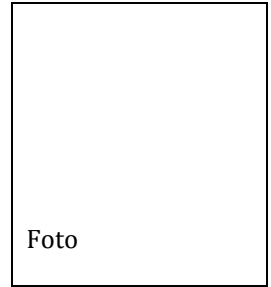


RENOVACION O EXPEDICION DE PASAPORTES

LEA CON ATENCION

 No

Foto



Fecha: _____

Utilice letra molde que sea legible

Recuerde que no sera asistido hasta que no proporcione los datos que correspondan a su caso

Nombres												Apellidos											
C.I. N°		Ciudad de nacimiento								Fecha de nacimiento													
N° Serial Pasaporte		Pais de emisión								Fecha de Emisión Pasap													
N° Acta Partida Nac.		N° de Folio (si tiene)				Fecha de presentación y Entidad que emite (Parroquia o Municipio)																	
Edad		Sexo		M		F		Edo civil		S		C		V		D		Otro		Forma de rostro			
Señas particulares		SI		NO		¿Sí? Indique						Color de cabello											
Color de ojos						Profesión				Teléfono Residencial													
Teléfono Móvil		email								C.I del Padre													
C.I de la Madre		Dirección en UK																					
		Código postal								(En caso de Naturalización) N° Gaceta Oficial													
En caso de haber contraído matrimonio																							
¿Desea cambiar su apellido materno?		SI		NO		Número de acta								Fecha de matrimonio									
Entidad que Certifica y emite																							
En caso de menor de edad con un solo representante y autorización																							
N° Acta		N° Folio (Si tiene)								Entidad que certifica y emite													

Documentos presentados según su caso

Planilla código cita SAIME	<input type="checkbox"/>	Gaceta oficial	<input type="checkbox"/>
Foto	<input type="checkbox"/>	Copia de la página principal del Pasaporte	<input type="checkbox"/>
Cedula / Pasaporte	<input type="checkbox"/>	Acta de matrimonio (y copia)	<input type="checkbox"/>
Fotocopia de cedula	<input type="checkbox"/>	Copia de Partida de Nacimiento	<input type="checkbox"/>
Autorización a menores	<input type="checkbox"/>	Reporte policial en caso de robo o perdida	<input type="checkbox"/>
Acta de naturalización	<input type="checkbox"/>	Postal Order	<input type="checkbox"/>

ENCUESTA: ¿COMO SE ENTERÓ DEL PROCESO?

Consulado <input type="checkbox"/>	Web Embajada <input type="checkbox"/>	Web SAIME <input type="checkbox"/>	Amigos / Familia <input type="checkbox"/>
------------------------------------	---------------------------------------	------------------------------------	---

En caso de emergencias comunicarse con:

Nombre:	Telf.:	Email:
---------	--------	--------

Firma _____