ACTAS DE NACIMIENTO

MODELO 1985

No. DE CONTROL

ACTA DE NACIMIENTO

CURP

ETIQUETA

CLAVE UNICA DE REG. DE POBLACION

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
REGISTRO CIVIL

OFICIALIA No.	LIBRO No.	ACTA No.	LOCALIDAD	FECHA DE REGISTRO		
				DIA	MES	AÑO
MUNICIPIO O DELEGACION			ENTIDAD FEDERATIVA			

REGISTRADO

SEXO: MASCULINO ( ) FEMENINO ( )

NOMBRE _____ (NOMBRE (S)) (PRIMER APELLIDO) (SEGUNDO APELLIDO)

FECHA DE NACIMIENTO _____ HORA _____

LUGAR DE NACIMIENTO _____ (LOCALIDAD) (MUNICIPIO O DELEGACION) (ENTIDAD FEDERATIVA)

FUE REGISTRADO : VIVO ( ) MUERTO ( ) No. DE CERTIFICADO DE NACIMIENTO _____

COMPARECIO: EL PADRE ( ) LA MADRE ( ) AMBOS ( ) PERSONA DISTINTA ( )

PADRES

NOMBRE DEL PADRE _____ NACIONALIDAD _____ EDAD _____ AÑOS

DOMICILIO _____ ORIGEN _____ ESTADO CIVIL _____ OCUPACION _____

NOMBRE DE LA MADRE _____ NACIONALIDAD _____ EDAD _____ AÑOS

DOMICILIO _____ ORIGEN _____ ESTADO CIVIL _____ OCUPACION _____

ABUELOS

ABUELO PATERNO _____ EDAD _____ NACIONALIDAD _____

ABUELA PATERNA _____ EDAD _____ NACIONALIDAD _____

DOMICILIO (S) _____

ABUELO MATERNO _____ EDAD _____ NACIONALIDAD _____

ABUELA MATERNA _____ EDAD _____ NACIONALIDAD _____

DOMICILIO (S) _____

TESTIGOS

NOMBRE _____ ORIGEN _____ NACIONALIDAD _____ EDAD _____ AÑOS
DOMICILIO _____

NOMBRE _____ ORIGEN _____ NACIONALIDAD _____ EDAD _____ AÑOS
DOMICILIO _____

PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTA AL REGISTRADO

NOMBRE _____ PARENTESCO _____ EDAD _____ AÑOS
DOMICILIO ESTADO CIVIL

FIRMAS DE LOS PADRES O DE LA PERSONA DISTINTA QUE PRESENTA AL REGISTRADO

FIRMAS DE LOS TESTIGOS

HUELLA DIGITAL DEL REGISTRADO

PULGAR DERECHO

SE DIO LECTURA A LA PRESENTE ACTA Y CONFORMES CON SU CONTENIDO LA RATIFICAN Y FIRMAN QUIENES EN ELLA INTERVINIERON Y SABEN HACERLO Y QUIENES NO IMPRIMEN SU HUELLA DIGITAL. DOY FE.

EL C. OFICIAL _____ DEL REGISTRO CIVIL

NOMBRE _____ FIRMA _____

SELLO DE LA OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL

LA PRESENTE ACTA TIENE LAS ANOTACIONES SIGUIENTES

DATOS COMPLEMENTARIOS DE LOS PADRES

1. NACIMIENTO: (1) SIMPLE (2) DOBLE (3) TRIPLE O MAS

2. ORDEN DEL PARTO (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

3. ¿DONDE SE ATENDIO EL PARTO? (1) HOSPITAL O CLINICA OFICIAL (2) HOSPITAL O CLINICA PRIVADA (3) EN SU DOMICILIO (4) OTRO LUGRA _____ ESPECIFIQUE

4. ¿QUIEN ATENDIO EL PARTO? (1) MEDICO (2) ENFERMERA O PARTERA (3) OTRO _____ ESPECIFIQUE

NUMERO DE HIJOS E HIJAS:
5. NACIDOS VIVOS DE LA MADRE _____ (INCLUYENDO AL QUE SE ESTA REGISTRANDO)
6. QUE AUN VIVEN _____ 7. QUE VIVEN EN EL MISMO HOGAR DE LA MADRE _____

8. UNION DE LA MADRE:
(1) SOLTERA (2) UNIDA LIBREMENTE (3) DIVORCIADA
(4) CASADA (5) SEPARADA (6) VIUDA

DE LA MADRE

9. ESCOLARIDAD:
(1) SIN ESCOLARIDAD (4) PRIMARIA COMPLETA (7) PROFESIONAL
(2) 1 A 3 AÑOS DE PRIMARIA (5) SECUNDARIA O EQUIVALENTE (8) OTRA _____ ESPECIFIQUE
(3) 4 A 5 AÑOS DE PRIMARIA (6) PREPARATORIA O EQUIVALENTE

10. TRABAJO:
(1) NO TRABAJA (2) TRABAJA EN ALGUNA ACTIVIDAD AGROPECUARIA (3) TRABAJA EN ALGUNA OTRA ACTIVIDAD

11. POSICION EN SU TRABAJO:
(1) OBRERO (4) PATRON O EMPRESARIO (7) TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA EN LA VIA PUBLICA
(2) JORNALERO O PEON (5) MIEMBRO DE COOPERATIVA (8) O EN SU VIVIENDA
(3) EMPLEADO (6) TRABAJADOR NO REMUNERADO (9) O EN SU ESTABLECIMIENTO

DEL PADRE

12. ESCOLARIDAD:
(1) SIN ESCOLARIDAD (4) PRIMARIA COMPLETA (7) PROFESIONAL
(2) 1 A 3 AÑOS DE PRIMARIA (5) SECUNDARIA O EQUIVALENTE (8) OTRA _____ ESPECIFIQUE
(3) 4 A 5 AÑOS DE PRIMARIA (6) PREPARATORIA O EQUIVALENTE

13. TRABAJO:
(1) NO TRABAJA (2) TRABAJA EN ALGUNA ACTIVIDAD AGROPECUARIA (3) TRABAJA EN ALGUNA OTRA ACTIVIDAD

14. POSICION EN SU TRABAJO:
(1) OBRERO (4) PATRON O EMPRESARIO (7) TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA EN LA VIA PUBLICA
(2) JORNALERO O PEON (5) MIEMBRO DE COOPERATIVA (8) O EN SU VIVIENDA
(3) EMPLEADO (6) TRABAJADOR NO REMUNERADO (9) O EN SU ESTABLECIMIENTO