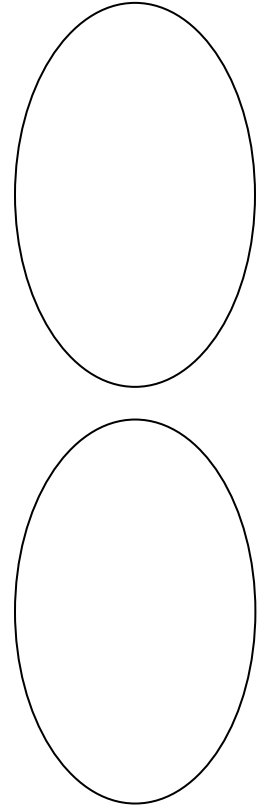




FILIACION

CLAVE:	
NOMBRE:	
FECHA DE NACIMIENTO:	
LUGAR DE NACIMIENTO:	
NOMBRE DEL PADRE:	
NOMBRE DE LA MADRE:	
ACTA N°.	AÑO:
FOJA:	LIBRO:
CARTILLA DEL S.M.N.:	CLASE:
ESTADO CIVIL:	
NOMBRE DEL ESPOSO (A) / CONCUBINO (A):	
DOMICILIO:	
EXTRANJEROS:	
LUGAR:	FECHA:



REFERENCIAS (DOS PERSONAS QUE LO CONOZCAN)		(DOS PARIENTES)	
NOMBRE:		NOMBRE:	
DOMICILIO:		DOMICILIO:	
LUGAR:		LUGAR:	
NOMBRE:		NOMBRE:	
DOMICILIO:		DOMICILIO:	
LUGAR:		LUGAR:	

COLOR	CABELLO	FRENTE	CEJAS	OJOS	NARIZ	BOCA
BLANCO ()	CAST. CLARO ()	PEQUEÑA ()	ABUNDANTES ()	AZULES ()	CÓNCAVA ()	PEQUEÑA ()
NEGRO ()	CAST. OSCURO ()	MEDIANA ()	REGULARES ()	VERDES ()	CONVEXA ()	REGULAR ()
MORENO OSCURO ()	NEGRO ()	GRANDE ()	ESCASAS ()	CAST. CLARO ()	RECTILÍNEA ()	GRANDE ()
MORENO CLARO ()	RUBIO ()			CAST. OSCURO ()		
AMARILLO ()	ROJO ()			PARDOS ()		
	ALBINO ()			VERDOSOS ()		
	ENTRECANO ()			NEGROS ()		

SEÑAS VISIBLES:

ESTATURA: _____ M

	HUELLA DEL PULGAR IZQ.	FIRMA DEL INTERESADO	HUELLA DEL PULGAR DER.	
--	------------------------	----------------------	------------------------	--

EL RESPONSABLE DE LA TOMA DE FILIACIÓN		EL RESPONSABLE DE LA ADMON. DE RECURSOS HUMANOS DEL RAMO
--	--	--

NOMBRE DE LA ESCUELA	CIUDAD Y ESTADO	FECHA DE EXPEDICIÓN DD/MM/AA
----------------------	-----------------	---------------------------------

PRIMARIA:		
SECUNDARIA O PREVOCACIONAL:		
PREPARATORIA O VOCACIONAL:		
CARRERA TÉCNICA:		
PROFESIONAL:		
MAESTRIA O DOCTORADO:		
ESTUDIOS QUE ESTA EFECTUANDO EN LA ACTUALIDAD:		
ESCUELA:	HORARIO	CURSOS
		GRADO