



Consulado General de El Salvador
San Francisco, California

SOLICITUD DE PASAPORTE

NOMBRE COMPLETO : _____

EDAD _____ AÑOS PROFESION U OFICIO _____

LUGAR DE NACIMIENTO: DIA _____ MES _____ AÑO _____

ESTADO FAMILIAR : SOLTERO ___ CASADO ___ DIVORCIADO ___ VIUDO ___ ACOMPAÑADO ___

DIRECCION ACTUAL : _____

_____ ZIP CODE _____ TEL _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____

SEÑALES ESPECIALES : _____

NOMBRE DEL PADRE : _____ VIVO ___ FALLECIDO ___

NOMBRE DE LA MADRE : _____ VIVA ___ FALLECIDA ___

NOMBRE DEL ESPOSO(A) : _____

NACIONALIDAD DEL ESPOSO(A): _____

NOMBRE DE LOS HIJOS: _____

FECHA : San Francisco, CA _____ de _____ del 200 _____

Firma del Matriculado

Firma del Funcionario Consular

FAVOR LLENAR LA SIGUIENTE INFORMACION PARA EL TRAMITE DE SU PASAPORTE

HA TRAMITADO PASAPORTE COMPUTARIZADO EN EL SALVADOR O EN ALGUN
CONSULADO SALVADOREÑO EN EL EXTERIOR: SI ___ NO ___

ESTATURA: _____ MTS. PESO: _____

COLOR DE OJOS: _____ PIEL: _____ PELO: _____