



SEGOB

SECRETARÍA DE GOBIERNO
DEL ESTADO DE VERACRUZ

FECHA:.....

CURP:.....

MASCULINO ___ FEMENINO ___.

ACTA NUM.

CONTROL NUM.

RECONOCIDO (A)

NOMBRE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____

DOMICILIO: _____

RECONOCEDOR

NOMBRE: _____ EDAD _____

DOMICILIO: _____

TELEFONO: _____ CURP: _____

PADRES DEL RECONOCEDOR

PADRE: _____ NACIONALIDAD _____

MADRE: _____ NACIONALIDAD _____

CURP'S: _____

DOMICILIO: _____

PERSONA (S) QUE OTORGAN SU CONSENTIMIENTO

NOMBRE: _____ NACIONALIDAD _____

ESTADO CIVIL: _____ PARENTESCO CON EL RECONOCIDO(A) _____

DOMICILIO _____

EDAD: _____ TELEFONO: _____ CURP: _____

NOMBRE: _____ NACIONALIDAD _____

ESTADO CIVIL: _____ PARENTESCO CON EL RECONOCIDO(A) _____

DOMICILIO _____

EDAD: _____ TELEFONO: _____ CURP: _____

TESTIGOS

NOMBRE: _____ NACIONALIDAD _____

DOMICILIO: _____ EDAD _____ CURP: _____

NOMBRE: _____ NACIONALIDAD _____

DOMICILIO: _____ EDAD _____ CURP: _____

FIRMAS DE LOS PADRES

FIRMA DE LOS TESTIGOS

EL

ELLA

ESTUDIOS: _____

ESTUDIOS: _____

OCUPACIÓN: _____

OCUPACIÓN: _____

INGRESO MENSUAL: _____

INGRESO MENSUAL: _____