


# INSTRUCTIVO DE LLENADO FORMA OP-5



**SRE**  
SECRETARÍA DE RELACIONES EXTERIORES

## SOLICITUD DE PASAPORTE ORDINARIO MEXICANO (OP-5)

**Primera vez:**       **Renovación:**

Con Pasaporte:       Por mutilación o destrucción:

Por extravío:       Por autorización judicial:

Por robo:

**Vigencia:**

Un año:       Seis años:

Tres años:       Diez años:

**OBSERVACIONES**

**NUMERO DE SOLICITUD**

Antes de llenar la presente solicitud de pasaporte lea detenidamente su contenido.

Añote los datos solicitados o cruce en cada caso el cuadro correspondiente, respetando los espacios delimitados sobre todo los campos destinados a firma.  
**Nota: La presente solicitud deberá ser llenada con tinta negra y letra de molde**

**LUGAR Y FECHA:**

1. No. DE PASAPORTE ANTERIOR: (EN CASO DE RENOVACIÓN)      2. CURP:

3. APELLIDO PATERNO:      4. APELLIDO MATERNO:

5. NOMBRE(S):      6. FECHA DE NACIMIENTO:      7. SEXO:  Masculino  Femenino

8. NACIDO EN:      a) Estado:      b) Municipio:

9. IDENTIFICACIÓN QUE PRESENTA:      No.:

10. DOMICILIO:      Calle y Número Exterior:      Num. Interior:      Colonia y Código Postal:

Población:      Estado o País:

Teléfonos: Domicilio:      Trabajo:

11. EN CASO DE ACCIDENTE O FALLECIMIENTO AVISAR:

CON DOMICILIO EN:      TELÉFONO:

**CAMPOS DE CONTROL**

RECEPCIÓN

REVISIÓN

CAPTURA Y VERIFICACIÓN DE DATOS

AUTORIZACIÓN E IMPRESIÓN

ENSAMBLE Y CONTROL DE CALIDAD

DIGITALIZACIÓN

ENTREGA

Dado que la información contenida en la presente solicitud es confidencial de conformidad con lo dispuesto por los artículos 18 y 19 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, manifiesto que  Sí  No  otorgo mi consentimiento para su difusión o distribución en caso de ser solicitada al amparo del referido ordenamiento legal.

Asimismo, declaro bajo protesta de decir verdad y apercibido de las penas en que incurrir las personas que declaran con falsedad ante una autoridad distinta de la judicial, en los términos de lo dispuesto por el artículo 247, fracción I del Código Penal Federal, que la información asentada en la presente solicitud es correcta y concuerda con los documentos que se anexan a la misma, y quedo enterado de los términos, condiciones y plazos de este trámite por lo que no tengo duda alguna y estoy conforme con ello.

FIRMA DE CONFORMIDAD CON LOS DATOS CONTENIDOS EN EL PASAPORTE AL RECIBIRLO      FIRMA DEL SOLICITANTE

ESTE FORMATO  
FOTO  
ES GRATUITO

**HUELLAS DIGITALES**

ÍNDICE IZQUIERDO	ÍNDICE IZQUIERDO	ÍNDICE IZQUIERDO	ÍNDICE DERECHO	ÍNDICE DERECHO	ÍNDICE DERECHO

ESTE FORMATO ES DE LIBRE REPRODUCCIÓN Mayo-2008

**El solicitante deberá llenar estos campos con la información que se solicita**

**Estos campos son de uso exclusivo de la SRE**

**Después de verificar los datos de su pasaporte, firmar de conformidad**

**La firma y las huellas dactilares deberán plasmarse en presencia de personal de la Delegación de la SRE**

# INSTRUCTIVO DE LLENADO FORMA OP-7



**OP-7**  
**PERMISO QUE OTORGAN LOS PADRES O PERSONAS QUE EJERCEN LA PATRIA POTESTAD O TUTELA, PARA LA EXPEDICIÓN DE PASAPORTE**

OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

Este campo es de uso exclusivo de la SRE

LUGAR Y FECHA \_\_\_\_\_

El solicitante deberá llenar estos campos con la información que se solicita

LOS QUE SUSCRIBIMOS PADRES Y/O TUTORES DEL MENOR \_\_\_\_\_ MANIFESTAMOS, PARA LOS EFECTOS DEL ARTÍCULO 14 DEL REGLAMENTO DE PASAPORTES Y 215 DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE POBLACIÓN EN VIGOR, EL CONSENTIMIENTO PARA QUE NUESTRO (A) HIJO (A) PUEDA SALIR DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA MEXICANA POR LO QUE SOLICITAMOS SE LE EXPIDA PASAPORTE ORDINARIO BAJO EL NOMBRE QUE APARECE EN EL FORMATO OP-5 DE LA PRESENTE SOLICITUD Y CON UNA VIGENCIA DE \_\_\_\_\_ QUEDANDO EN EL ENTENDIDO QUE A MENORES DE TRES AÑOS DE EDAD SÓLO SE LES EXPEDIRÁ DICHO DOCUMENTO POR UN PERIODO MÁXIMO DE 12 MESES.

\_\_\_\_\_  
(PADRE O TUTOR) Y \_\_\_\_\_  
(MADRE O TUTORA)

**DATOS DEL PADRE O TUTOR**

Como Padre  Como Tutor

Para realizar el trámite me identifico con el siguiente documento \_\_\_\_\_

No. \_\_\_\_\_

Expedido (a) \_\_\_\_\_

por \_\_\_\_\_

De fecha

[ \_\_\_\_\_ ]

INDICE IZQUIERDO      INDICE DERECHO

**DATOS DE LA MADRE O TUTORA**

Como Madre  Como Tutora

Para realizar el trámite me identifico con el siguiente documento \_\_\_\_\_

No. \_\_\_\_\_

Expedido (a) \_\_\_\_\_

por \_\_\_\_\_

De fecha

[ \_\_\_\_\_ ]

INDICE IZQUIERDO      INDICE DERECHO

Firma de conformidad de los padres para autorizar el pasaporte al menor

La firma y las huellas dactilares deberán plasmarse en presencia de personal de la Delegación de la SRE