

FORMATO PARA PERSONAS DEPORTADAS

Código: **OEACE 001**

Fecha _____

Nombre: _____

Lugar y Fecha de Nacimiento: _____

Ultimo domicilio en México: _____

Ciudad donde se encuentra: _____

Datos Familiares: _____

Fecha de Deportación: _____

Observaciones:

Persona que lo Atendió _____

FORMATO DE PERSONA DETENIDA

Código: **OEACE 002**

Fecha _____

Nombre: _____

Lugar y Fecha de Nacimiento: _____

Estado Civil: _____

Ciudad donde se encuentra: _____

Fecha de Detención: _____

Observaciones:

Persona que lo Atendió _____



FORMATO VISA HUMANITARIA

Código: **OEACE 003**

Fecha _____

Nombre: _____

Lugar y Fecha de Nacimiento: _____

Parentesco: _____

Nombre del Paciente: _____

Lugar y fecha de Nacimiento: _____

Justificación: _____

Fecha cita hospital: _____

Observaciones:

Persona que lo Atendió _____

FORMATO PARA SOLICITAR DOCUMENTOS OFICIALES

Código: **OEACE 004**

Fecha _____

Nombre: _____

Dirección y teléfono: _____

Lugar de Nacimiento: _____

Documento solicitado: _____

Nombres y apellidos de la Madre: _____

Nombres y apellidos del Padre: _____

Observaciones:

Persona que lo Atendió _____

FORMATO DE PENSION ALIMENTICIA EN CASO DE VIUDEZ

Código: **OEACE 005**

Fecha _____

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Lugar Nacimiento: _____

Número de Seguro Social: _____

Observaciones:

Persona que lo Atendió _____