



SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN  
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS MIGRATORIOS

EXPEDIENTE

FM I

DECLARACIÓN DEL EXTRANJERO AL C. SECRETARIO DE GOBERNACIÓN

LUGAR Y FECHA  
DATOS PERSONALES QUE PROPORCIONA EL EXTRANJERO QUE SE INTERNA EN LA REPUBLICA MEXICANA ANTE EL FUNCIONARIO QUE LO DOCUMENTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD.

SELLO DE ANTECEDENTES EN EL R.N.E.

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)		
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO			FECHA			
CIUDAD	ESTADO	PAÍS	DÍA	MES	AÑO	
NACIONALIDAD ACTUAL		IDIOMA DE ORIGEN	OTROS IDIOMAS QUE HABLA			

MEDIA FILIACIÓN

ESTATURA: _____		EDAD: _____		COMPLEXIÓN FÍSICA:		DELGADA <input type="checkbox"/>	ROBUSTA <input type="checkbox"/>
						MEDIANA <input type="checkbox"/>	
TEZ:		PELO:		CASTAÑO OSCURO <input type="checkbox"/>		CASTAÑO CLARO <input type="checkbox"/>	
BLANCA <input type="checkbox"/>		NEGRO <input type="checkbox"/>		ENTRE CANO <input type="checkbox"/>		CANO <input type="checkbox"/>	
MORENA <input type="checkbox"/>		ROJO <input type="checkbox"/>		ALBINO <input type="checkbox"/>		TEÑIDO <input type="checkbox"/>	
COLOR <input type="checkbox"/>						RUBIO <input type="checkbox"/>	
FRENTE:		CEJAS:		OJOS:			
ANGOSTA <input type="checkbox"/>		ESCASAS <input type="checkbox"/>		CAFÉS <input type="checkbox"/>		NEGROS <input type="checkbox"/>	
AMPLIA <input type="checkbox"/>		POBLADAS <input type="checkbox"/>		AZULES <input type="checkbox"/>		VERDES <input type="checkbox"/>	
MEDIANA <input type="checkbox"/>		DEPILADAS <input type="checkbox"/>		GRISES <input type="checkbox"/>			
NARIZ:		BOCA:					
CÓNCAVA <input type="checkbox"/>		PEQUEÑA <input type="checkbox"/>		GRANDE <input type="checkbox"/>			
RECTA <input type="checkbox"/>		CONVEXA <input type="checkbox"/>		MEDIANA <input type="checkbox"/>			
ANCHA <input type="checkbox"/>							
MENTÓN:		BIGOTE:					
OVAL <input type="checkbox"/>		ESCASO <input type="checkbox"/>		POBLADO <input type="checkbox"/>			
REDONDO <input type="checkbox"/>		RECORTADO <input type="checkbox"/>		NO USA <input type="checkbox"/>			
BARBA:		SEÑAS PARTICULARES:					
ESCASA <input type="checkbox"/>		POBLADA <input type="checkbox"/>					
RECORTADA <input type="checkbox"/>		NO USA <input type="checkbox"/>					
SEXO		ESTADO CIVIL				RELIGIÓN	
M	F	SOLTERO	CASADO	DIVORCIADO	VIUDO	UNIÓN LIBRE	MENOR
LUGAR Y PAÍS DONDE RESIDE							
LUGAR Y PAÍS DE PROCEDENCIA							
PROFESIÓN O ESCOLARIDAD MÁXIMA		OCUPACIÓN PRINCIPAL		SABE LEER Y ESCRIBIR			
				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

DATOS DOMICILIARIOS

DOMICILIO PARTICULAR EN LA REPÚBLICA MEXICANA	
NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPLEADOR PÚBLICO, PARAESTATAL O PRIVADO DONDE DESEMPEÑARÁ SUS ACTIVIDADES LUCRATIVAS O NO, EN LA REPÚBLICA MEXICANA	
DOMICILIO	
MOTIVO DEL TRASLADO A LA REPÚBLICA MEXICANA	

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE DEL PADRE		NACIONALIDAD	VIVE
NOMBRE DE LA MADRE		NACIONALIDAD	VIVE
NOMBRE DEL CÓNYUGE		NACIONALIDAD	VIVE
EN CASO DE DIVORCIO, NOMBRE DE LA PERSONA CON QUIEN SE TUVO EL VINCULO DE MATRIMONIO		NACIONALIDAD	VIVE
PERSONAS QUE PUEDEN DAR REFERENCIAS RESPECTO AL EXTRANJERO EN LA REPÚBLICA MEXICANA			
NOMBRE		DOMICILIO	PARENTESCO
NOMBRE		DOMICILIO	PARENTESCO
FIRMA DEL DECLARANTE (EN CASO DE SER MENOR DE 15 AÑOS FIRMARÁ EL PADRE O TUTOR)		LUGAR Y FECHA EN QUE SE INTERNA AL PAÍS EL TITULAR DE ESTE DOCUMENTO	
R.N.E. No.		NOMBRE	CONTROL

Fotografía de frente

Fotografía de perfil

HUELLAS DIGITALES

Pulgar derecho

Pulgar izquierdo

PASAPORTE No.	EXPEDIDO POR:	FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
VISA No.	OTORGADA POR:	FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO

AUTORIZACIÓN DE LA SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN				FECHA		
OFICIO No.				DIA	MES	AÑO
RECIBO OFICIAL No.		EXPEDIDO POR CAJA RECAUDADORA OFNA. FED. DE HDA.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	FECHA		
PAGO DE DERECHOS FISCALES POR: \$				DIA	MES	AÑO
LUGAR DE EXPEDICIÓN						
CALIDAD MIGRATORIA		FM _____ No. _____ ART. _____ FRACC. _____ L.G.P.				
CALIDAD MIGRATORIA ANTERIOR		ART. _____ FRACC. _____		FECHA DE INTERNACIÓN CON ESTA CALIDAD		
				DIA	MES	AÑO
SELLO DE LA OFICINA EXPEDIDORA		FIRMA DEL FUNCIONARIO DE LA SECRETARIA DE RELACIONES EXTERIORES		FIRMA DEL FUNCIONARIO DE LA SECRETARIA DE GOBERNACIÓN		

PARA USO EXCLUSIVO DEL REGISTRO NACIONAL DE EXTRANJEROS  
CAMBIOS DE DOMICILIO

--

CAMBIOS DE ENTIDAD O EMPLEADOR PÚBLICO, PARAESTATAL O PRIVADO DONDE REALIZA SUS ACTIVIDADES ACTUALMENTE

--

CAMBIOS DE ESTADO CIVIL

--

CAMBIOS DE NACIONALIDAD

--

REFRENDOS, PRORROGAS O REVALIDACIONES

--

OTORGAMIENTO DE CALIDAD DE INMIGRADO

OFICIO No.	FECHA	LIMITACIONES

INVERSIONES Y AUTORIZACIONES PARA

--

CANCELACIÓN DE DOCUMENTO

MOTIVOS

OBSERVACIONES

--