

FORMATO ESTADISTICO PARA MEXICANOS (FEM)

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS															
 <p style="font-size: small;">SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN INSTITUTO NACIONAL DE MIGRACIÓN</p>	<p>Formato Estadístico para Mexicanos</p> <p style="font-size: small;">Este formato debe ser llenado de manera individual por todo mexicano que salga del país.</p>		 <p style="font-size: small;">GOBIERNO DE MÉXICO</p>												
Salida de México Datos como aparecen en el documento de identificación															
1. Nombre (s):	2. Apellido (s):	3. Fecha de nacimiento:	4. Sexo:												
		<table style="margin: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: x-small; text-align: center;">día</td> <td style="font-size: x-small; text-align: center;">mes</td> <td colspan="4" style="font-size: x-small; text-align: center;">año</td> </tr> </table>							día	mes	año				<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
día	mes	año													
5. Tipo de documento de identificación y número	6. Vía de salida <input type="checkbox"/> Aérea <input type="checkbox"/> Marítima <input type="checkbox"/> Terrestre	7. Nombre de aerolínea o embarcación (no aplica vía terrestre):	8. Número de vuelo o matrícula en la que sale (no aplica vía terrestre):												
9. País de destino final	10. Residencia Habitual		11. Motivo de viaje:												
	<input type="checkbox"/> En México Entidad Federativa _____ Tiempo de estancia en el extranjero ___ Días ___ Meses	<input type="checkbox"/> En el extranjero Entidad Federativa _____ Tiempo de estancia en México ___ Días ___ Meses	<input type="checkbox"/> Turismo <input type="checkbox"/> Oficial o diplomático <input type="checkbox"/> Negocio <input type="checkbox"/> Tripulante aéreo <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Tripulante marítimo												
Declaro bajo protesta de decir verdad que toda la información que aquí he proporcionado es correcta y completa, consciente de las consecuencias legales de declarar con falsedad ante la autoridad.															
_____ Firma del declarante	_____ Lugar	Fecha <table style="margin: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: x-small; text-align: center;">día</td> <td style="font-size: x-small; text-align: center;">mes</td> <td colspan="4" style="font-size: x-small; text-align: center;">año</td> </tr> </table>								día	mes	año			
día	mes	año													

