



**SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS MIGRATORIOS**

EXPEDIENTE

**FM I**

DECLARACIÓN DEL EXTRANJERO AL C. SECRETARIO DE GOBERNACIÓN

SELLO DE ANTECEDENTES EN EL R.N.E.

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.

**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"/>	MORENA CLARA <input type="checkbox"/>	NEGRO <input type="checkbox"/>	ENTRE CANO <input type="checkbox"/>	CANO <input type="checkbox"/>	
MORENA <input type="checkbox"/>	COLOR <input type="checkbox"/>	ROJO <input type="checkbox"/>	ALBINO <input type="checkbox"/>	TEÑIDO <input type="checkbox"/>	RUBIO <input type="checkbox"/>
FRENTE:	CEJAS:	OJOS:	CAFÉS <input type="checkbox"/>	NEGROS <input type="checkbox"/>	
ANGOSTA <input type="checkbox"/>	ESCASAS <input type="checkbox"/>	AZULES <input type="checkbox"/>	VERDES <input type="checkbox"/>		
MEDIANA <input type="checkbox"/>	POBLADAS <input type="checkbox"/>	GRISES <input type="checkbox"/>			
	DEPILADAS <input type="checkbox"/>				
NARIZ:	BOCA:	PEQUEÑA <input type="checkbox"/>	GRANDE <input type="checkbox"/>		
CÓNCAVA <input type="checkbox"/>	CONVEXA <input type="checkbox"/>	MEDIANA <input type="checkbox"/>			
RECTA <input type="checkbox"/>	ANCHA <input type="checkbox"/>				
MENTÓN:	BIGOTE:	ESCASO <input type="checkbox"/>	POBLADO <input type="checkbox"/>		
OVAL <input type="checkbox"/>	RECORTADO <input type="checkbox"/>	NO USA <input type="checkbox"/>			
REDONDO <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 <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/> UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/> MENOR <input type="checkbox"/>				
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"/>	

Fotografía de frente

Fotografía de perfil

HUELLAS DIGITALES

Pulgar derecho

Pulgar izquierdo

**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

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.						
RECIBO OFICIAL No.				FECHA		
PAGO DE DERECHOS FISCALES POR: \$						
LUGAR DE EXPEDICIÓN				DIA	MES	AÑO
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 SECRETARÍA DE RELACIONES EXTERIORES		FIRMA DEL FUNCIONARIO DE LA SECRETARÍA 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**

--