

SEGUNDO NOMBRE

SECCIÓN I. DATOS DEL REGISTRO		CÓDIGO	SECCIÓN III. DATOS DE LA MADRE AL NACER EL NIÑO		CÓDIGO	SECCIÓN IV. DATOS DEL PADRE AL NACER EL NIÑO		CÓDIGO
1. Lugar del registro: País _____ Localidad _____ Embajada o Consulado _____			1. Residencia habitual en el exterior: País _____ Localidad _____ Tiempo de residencia _____			1. Lugar de nacimiento: En Venezuela ○ 1 Entidad Federal _____ En el exterior: ○ 2 País _____		
2. Fecha del registro: _____ Día _____ Mes _____ Año			2. Residencia habitual en Venezuela: Entidad Federal _____ Municipio _____ Parroquia _____ Localidad _____			2. Fecha de nacimiento : _____ Día _____ Mes _____ Año		
3. Número de Partida: _____			3. Lugar de nacimiento: En Venezuela ○ 1 Entidad Federal _____ En el exterior: ○ 2 País _____			3.Edad en años cumplidos (al nacer el niño): _____ Años		
SECCIÓN II. DATOS DEL NACIMIENTO			4. Fecha de nacimiento : _____ Día _____ Mes _____ Año			4. Sabe leer y escribir: 1 ○ Si 2 ○ No		
4. Lugar de ocurrencia: País _____ Localidad _____			5.Edad en años cumplidos (al nacer el niño): _____ Años			5. Ultimo grado o año aprobado y nivel educativo: Ninguno ○ 1 Pre-escolar ○ 2 Primaria (1 a 6) Básica (7 a 9) ○ 3 Media Diversificada y Profesional (1 a 3) ○ 4 Superior ○ 5 Ignorado ○ 6		
5. Fecha de nacimiento : _____ Día _____ Mes _____ Año			6. Situación conyugal: Soltera ○ 1 Viuda ○ 4 Casada ○ 2 Unidida ○ 5 Divorciada ○ 3 Separada ○ 6			Grado _____ Año _____ Año _____		
6. Sexo: 1 ○ Masculino 2 ○ Femenino			7. Años De Matrimonio O Unión: 1 ○ Ninguno 2 ○ Menos de 1 año 1 ○ Un año o más ¿Cuántos? _____			6. Profesión habitual _____ OBSERVACIONES: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____		
7. Peso al nacer: _____ Kgs.			8. Número de hijos tenidos: A. Nacidos vivos incluyendo el presente _____ B. Actualmente vivos incluyendo el presente _____ C. Nacidos vivos que han fallecido _____ D. Muertes fetales _____					
8. Nacimiento ocurrido en: Hospital..... ○ 1 Clínica particular..... ○ 2 Casa particular..... ○ 3 Otros..... ○ 4			9. Sabe leer y escribir: 1 ○ Si 2 ○ No					
9. Tipo de parto: Sencillo..... ○ 1 Doble..... ○ 2 Triple..... ○ 3 Cuádruples o más..... ○ 4			10. Ultimo grado o año aprobado y nivel educativo: Ninguno ○ 1 Pre-escolar ○ 2 Primaria (1 a 6) Básica (7 a 9) ○ 3 Media Diversificada y Profesional (1 a 3) ○ 4 Superior ○ 5 Ignorado ○ 6			SELLO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD _____ _____		
10. Asistente del parto: Médico..... ○ 1 Comadróna..... ○ 2 Otros..... ○ 3			11. Profesión habitual _____					