



SEGOB

SECRETARÍA DE GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ

SOLICITUD DE REGISTRO DE DEFUNCION

TANCOCO, VER., DE DE ACTA N°
NOMBRE: SEXO: (M) (F)
FECHA DE NAC.: EDAD: NAC.:
LUGAR DE NACIMIENTO:
DOMICILIO HABITUAL:
LOCALIDAD: MUNICIPIO: ENTIDAD FED.:
ESTADO CIVIL:
NOMBRE DEL CONYUGUE: NACIONALIDAD
NOMBRE DEL PADRE: NACIONALIDAD
NOMBRE DE LA MADRE: NACIONALIDAD
FECHA DE DEFUNCION: HORA:
LUGAR:

CERTIFICADO: DESTINO DEL CADAVER: (INHUMACION) (CREMACION)
NOMBRE DEL PANTEON O CREMATORIO:
UBICACION:
DONDE FALLECIO:
CAUSAS DE LA MUERTE: (A)
(B)
(C)

PARTE II.
TIPO DE DEFUNCION:
NOMBRE DEL MEDICO CERTIFICANTE:
N° DE CED. PROF. DOMICILIO:

DECLARANTE:
NOMBRE: EDAD:
NACIONALIDAD PARENTESCO OCUPACION
DOMICILIO:

TESTIGOS:
NOMBRE: EDAD:
NACIONALIDAD PARENTESCO OCUPACION:
DOMICILIO:
NOMBRE: EDAD:
NACIONALIDAD PARENTESCO OCUPACION:
DOMICILIO:

- 1.- TUVO ATENCION MEDICA EN SU ULTIMA ENFERMEDAD: SI (1) NO (2) NO SABE (3)
2.- SITUACION LABORAL:
(1) TENIA TRABAJO () (3) DEDICADO AL HOGAR () (5) INCAPACITADO PERMANENTE PARA TRABAJAR ()
ESTABA BUSCANDO TRABAJO ()
(2) ESTUDIABA () (4) JUBILADO O PENSIONADO () (6) OTRO ()
3.- ESCOLARIDAD:
(1) SIN ESCOLARIDAD (3) DE 4 A 5 AÑOS DE PRIMARIA (5) SECUNDARIA O EQUIVALENTE (7) PROFESIONAL
DE 1 A 3 AÑOS DE PRIMARIA (4) PRIMARIA COMPLETA (6) PREPARATORIA O EQUIVALENTE (8) OTRA
ULTIMO GRADO APROBADO
4.- SEXO DEL JEFE DEL HOGAR: HOMBRE (1) MUJER (2)
POSICION DE SU TRABAJO:
(1) OBRERO (3) JORNALERO O PEON (5) PATRON O EMPRESARIO
(2) EMPLEADO (4) TRABAJADOR POR SU CUENTA (6) TRABAJADOR NO REMUNERADO