

FECHA ____/____/____
DATE DD MM AA/YY

AUTORIDAD DE PASAPORTES DE PANAMA SOLICITUD DE PASAPORTE

Escriba en letra imprenta. Gracias por no borrar ni tachar
Write in lock letters. thank you for not erasing or crossing out

FORMA DE PAGO / PAYMENT

PANAMÁ CONSULADO
CHEQUE _____ # GIRO _____

A NOMBRE DE: **FONDO ESPECIAL DE PASAPORTE**

FIRMA DEL SOLICITANTE/ **Applicant's Signature**
(No escriba sobre la línea de los bordes. Firme igual a su cédula.
Verifique antes de firmar / **Do not write on margins. Signature must be exactly as on ID. Check before signing**)

MOTIVO DE LA SOLICITUD / REASON FOR REQUEST

PRIMERA VEZ EXTRAVIADO ANULADO VENCIDO
FIRST TIME LOST ANNULLED EXPIRED

I GENERALES / GENERALES INFORMATION

CEDULA / ID _____ TIPO DE SANGRE / **BLOOD TYPE** _____
NOMBRES / **GIVEN NAME** _____
APELLIDOS / **SURNAME** _____
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO / **PLACE AND DATE OF BIRTH** _____

CASADO SOLTERO MENOR DE EDAD SEXO M F
MARRIED SINGLE MINOR SEX M F

II OTROS DATOS / OTHER INFORMATION

CORREO ELECTRONICO / E-MAIL ADDRESS

DIRECCION ACTUAL Y TELEFONO / **CURRENT ADDRESS AND TELEPHONE NUMBER**

NOMBRE DEL PADRE / **FATHER'S NAME**

NOMBRE DE LA MADRE / **MOTHER'S NAME**

NOMBRE, TELEFONO Y DIRECCION EN CASO DE EMERGENCIA
EMERGENCY CONTACT INFORMATION NAME , ADDRESS, TELEPHONE NUMBER

LEY 32 DE 23 DE ABRIL DEL 2013

ARTICULO 38:

Quien con la finalidad de obtener un pasaporte panameño presente documentos falsos, suministre información falsa o usurpe una identidad que no le corresponda será sancionado administrativamente por la Autoridad con la anulación del pasaporte que le hubiera sido expedido y con la pérdida del derecho a solicitar un nuevo pasaporte por un término de tres a cinco años, sin perjuicio de la responsabilidad penal a que haya lugar por tal conducta.

Este formulario no puede ser modificado sin previa autorización de la Autoridad de Pasaportes de Panamá.

RETRATO
4 X 5 CM

FIRMA DEL SOLICITANTE



DATOS A COMPLETAR POR EL OPERADOR

FIRMA DEL OPERADOR

FECHA

CONSULADO

NOMBRE DEL OPERADOR

	PULGAR IZQUIERDO 	PULGAR DERECHO 	
MANO IZQUIERDA		MANO DERECHA	

Notas para el operador.

- Llene todos los campos
- Trate de firmar en el centro del campo con tinta NEGRA
- No use tinta para sellos para capturar huellas
- Coloque los pulgares de manera lateral
- En el campo mano coloque solo 4 dedos.
- Imprima esta forma en pagina Carta (us.letter)



AUTORIDAD DE PASAPORTES

(FAVOR FIRMAR EN EL CENTRO)

FIRME AQUÍ, IGUAL COMO APARECE EN SU CEDULA O DOCUMENTO DE IDENTIFICACION PERSONAL, NO FIRMAR SOBRE LA LINEA / SIGN HERE LIKE YOUR PERSONAL I.D OR DRIVER LICENCE, NO SIGN ON THE LINE