

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



FOTO

AUTORIDAD DE PASAPORTE 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

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)

FORMA DE PAGO / PAYMENT
CAJA CONSULAR (TARJETA)
CONSULAR BOX (CARD)

MOTIVO DE LA SOLICITUD / REASON FOR REQUEST

PRIMERA VEZ ☐ EXTRAVIADO ☐ VENCIDO ☐
FIRST TIME LOST EXPIRE

I GENERALES / GENERALES INFORMATION

CEDULA / ID _____
NOMBRES / NAMES _____
APELLIDOS / SURNAMES _____
FECHA DE NACIMIENTO/ BIRTHDATE _____ LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH _____

MAYOR DE EDAD ☐ MENOR DE EDAD ☐ SEXO ☐ ☐
ADULT YOUNGER 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 EN CASO DE EMERGENCIA / EMERGENCY CONTACT NAME

TELEFONO EN CASO DE EMERGENCIA / EMERGENCY TELEPHONE NUMBER

DIRECCION EN CASO DE EMERGENCIA / EMERGENCY ADDRESS

LEY 32 DEL 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 perdida de derecho a solicitar un nuevo pasaporte por un termino 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.

REPÚBLICA DE PANAMÁ
AUTORIDAD DE PASAPORTES DE PANAMÁ
FORMATO DE CAPTURA DE DATOS

NÚMERO DE CÉDULA : _____

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 los 4 dedos
- Imprima esta forma en página Carta (us.letter)

F-DDE-02
VERSIÓN 2
27/08/2024

AUTORIDAD DE PASAPORTE

(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