



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



DIRECCIÓN GENERAL DEL
REGISTRO CIVIL
DEL ESTADO DE VERACRUZ



SECOB
Secretaría
de Gobierno

SOLICITUD DE DIVORCIO

Oficial Encargado del Registro Civil.
PRESENTE.

EXCLUSIVO REGISTRO CIVIL

MUNICIPIO: _____
Fecha de Recep. _____
Atendio.Rc _____
Fecha Reg. _____
Hora _____
Acta No. _____
No. Folio _____

Por este conducto venimos a manifestar, que es nuestra voluntad dar terminación al matrimonio civil, para ello expresamos que no hay impedimento legal alguno, por lo que solicitamos atentamente se sirva usted señalar día y hora para que se celebre el acto, previa ratificación* correspondiente en caso de divorcio administrativo*.

FECHA _____ / _____ / _____
DÍA MES AÑO

TIPO DE DIVORCIO:	
JUDICIAL ()	ADMINISTRATIVO ()

DATOS DEL DIVORCIADO	
NOMBRE	NOMBRE(S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO
FECHA DE NACIMIENTO:	/ / EDAD AÑOS NACIONALIDAD
LUGAR DE NACIMIENTO	
DOMICILIO HABITUAL:	LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS
	(CALLE, No.EXTERIOR E INTERIOR Y COLONIA)
	LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS
OCUPACION:	TELEFONO

DATOS DE LA DIVORCIADA	
NOMBRE	NOMBRE(S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO
FECHA DE NACIMIENTO:	/ / EDAD AÑOS NACIONALIDAD
LUGAR DE NACIMIENTO	
DOMICILIO HABITUAL:	LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS
	(CALLE, No.EXTERIOR E INTERIOR Y COLONIA)
	LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS
OCUPACION:	TELEFONO

ANTECEDENTES DEL ESTADO CIVIL	
LIBRO	NO. ACTA DE MATRIMONIO: LOCALIDAD:
FECHA DE MATRIMONIO	DURACION DEL MATRIMONIO AÑOS
No. DE HIJOS	

DATOS COMPLEMENTARIO DEL DIVORCIADO	
ESCOLARIDAD:	() SIN ESCOLARIDAD () SECUNDARIA O EQUIVALENTE () PRIMARIA () PREPARATORIA O EQUIVALENTE () PROFESIONAL () OTRA
SITUACION LABORAL	() NO TRABAJA () MIEMBRO DE COOPERATIVA () EMPLEADO () TRABAJADOR FAMILIAR NO REMUNERADO () OBRERO () TRABAJADOR POR SU CUENTA () JORNALERO O PEON () O EN VIVIENDA () PATRON O EMPRESARIO () O EN ESTABLECIMIENTO
INGRESO MENSUAL \$	

DATOS COMPLEMENTARIO DE LA DIVORCIADA	
ESCOLARIDAD:	() SIN ESCOLARIDAD () SECUNDARIA O EQUIVALENTE () PRIMARIA () PREPARATORIA O EQUIVALENTE () PROFESIONAL () OTRA
SITUACION LABORAL	() NO TRABAJA () MIEMBRO DE COOPERATIVA () EMPLEADO () TRABAJADOR FAMILIAR NO REMUNERADO () OBRERO () TRABAJADOR POR SU CUENTA () JORNALERO O PEON () O EN VIVIENDA () PATRON O EMPRESARIO () O EN ESTABLECIMIENTO
INGRESO MENSUAL \$	

DATOS DEL SOLICITANTE	
QUIEN SOLICITA:	() INTERESADO (a) () REPRESENTANTE LEGAL O ABOGADO
NOMBRE DEL SOLICITANTE	
FIRMA DEL SOLICITANTE:	
TELEFONO:	

NOTA: FAVOR DE USAR **LETRA DE MOLDE** PARA LLENAR ESTE FORMATO, NO SE ADMITIRA CON RAYADURAS, TACHADURAS O ENMENDADURAS. UTILIZAR TINTA NEGRA O AZUL **NO UTILIZAR LÁPIZ**