



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO

## COORDINACIÓN DE ASUNTOS INTERNACIONALES

### Formato para la atención a migrantes



#### *Formato para Localización de Mexiquenses en el Extranjero.*

Fecha de solicitud:

No. Folio:

|                                                                                           |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| <b>Solicitante:</b>                                                                       |                             |
| <b>Relación con el beneficiario:</b>                                                      |                             |
| <b>Ocupación:</b>                                                                         |                             |
| <b>Domicilio y C.P.:</b>                                                                  |                             |
| <b>Municipio o ciudad:</b>                                                                | <b>Localidad o condado:</b> |
| <b>Teléfono y/o celular:</b>                                                              | <b>Correo electrónico:</b>  |
| <b>Solicitud realizada por:</b> Teléfono ( )   Personalmente ( )   Correo electrónico ( ) |                             |
| <b>Canalizado por:</b> Consulado ( )   Municipio ( )   Entidad ( )   Otro ( )             |                             |
| <i>Indicar cual:</i>                                                                      |                             |

|                                     |                   |
|-------------------------------------|-------------------|
| <b>Beneficiario:</b>                |                   |
| <b>Lugar y Fecha de nacimiento:</b> |                   |
| <b>Estatus migratorio:</b>          | <b>Ocupación:</b> |
| <b>Lugar de los hechos:</b>         |                   |
| <b>Fecha de incidente:</b>          |                   |
| <b>Familiar en EUA o México</b>     |                   |
| <b>Domicilio:</b>                   |                   |
| <b>Teléfono:</b>                    |                   |
| <b>Descripción :</b>                |                   |

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del solicita

\_\_\_\_\_  
Funcionario que atendió