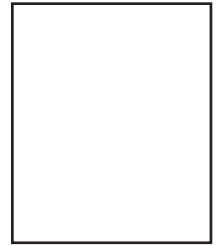


FECHA ____/____/____
DATE DD MM AA/YY



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
FIRST TIME

EXTRAVIADO
LOST

ANULADO
ANNULLED

VENCIDO
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
MARRIED

SOLTERO
SINGLE

MENOR DE EDAD
MINOR

SEXO M
SEX M

F
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

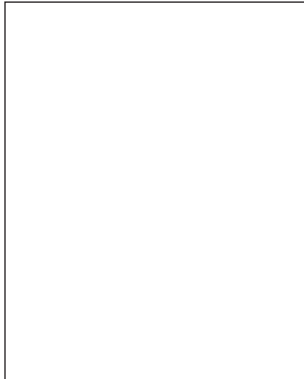
ARTICULO 38:

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.

REPÚBLICA DE PANAMÁ

NÚMERO DE CÉDULA: _____



FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA DEL SOLICITANTE

DATOS A COMPLETAR POR EL OPERADOR

FIRMA DEL OPERADOR

FECHA	CONSULADO	NOMBRE DEL OPERADOR	FIRMA DEL OPERADOR

PULGAR
IZQUIERDO

PULGAR
DERECHO

MANO IZQUIERDA

MANO DERECHA

MANO IZQUIERDA	MANO DERECHA

FIRMA Y SELLO DEL CÓNSUL: _____