



DEPARTAMENTO DE SALUD DE TENNESSEE
OFICINA DE REGISTROS VITALES

SOLICITUD PARA COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE NACIMIENTO
(English Version on the Reverse Side)

Fecha: _____

Nombre completo en el certificado de nacimiento:

Primer nombre Segundo nombre Apellido(s)

¿Ha sido el nombre cambiado por otro que no sea el de matrimonio? Sí No

¿Si es cierto, cual fue el nombre original? _____

Fecha de nacimiento: _____ Sexo: Masculino o Femenino
Mes Día Año

Lugar de nacimiento: _____
Ciudad Condado Estado

Hospital donde nació: _____

Nombre completo del padre: _____

Nombre completo de soltera de la madre: _____

Apellidos de la madre a la hora del nacimiento: _____

Nombre del hermano o hermana mayor: _____ Menor: _____

Firma de la persona que solicita la información: _____

Relación: _____

Propósito de esta copia: _____

Número telefónico donde podemos comunicarnos: () _____

Indique el número de cada tipo de certificado deseado e incluya la cuota apropiada:

De 1949 hasta el corriente:

Forma corta - \$7.00 para la primera copia. Copias adicionales del mismo registro compradas al mismo tiempo - \$4.00 cada una.

Forma larga - \$12.00 para la primera copia. Copias adicionales del mismo registro compradas al mismo tiempo - \$4.00 cada una.

Para nacimientos antes de 1949:

No hay forma corta disponible.

\$12.00 para la primera copia. Copias adicionales del mismo registro compradas al mismo tiempo - \$4.00 cada una.

Esos pagos son por la búsqueda de registros y no serán reintegrados aunque ningún registro esté archivado en esta oficina. Se hace una búsqueda de tres años por el pago inicial.

ES ILEGAL HACER ALGUNA DECLARACIÓN FALSA CON CONOCIMIENTO DE CAUSA Y VOLUNTARIAMENTE EN ESTA SOLICITUD.

Toda la información se debe completar y los pagos correspondientes se deben incluir para poder procesar esta petición. No envíe efectivo. Envíe un cheque o Money Order pagadero al Tennessee Vital Records. Si no ha recibido una respuesta dentro de 45 días, por favor escriba o llame al Tennessee Vital Records al (615) 741-1763.

PH-1654 (Rev. 9/03)

RDA N/A

LLENE ABAJO/NO LO SEPARE

ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE el nombre y la dirección de la persona que recibirá la copia certificada

ENVÍE A:

Nombre _____

Dirección o ruta _____

Ciudad y estado _____ Código postal _____

Tennessee Vital Records
421 5th Avenue North
1st floor, Central Services Building
Nashville, TN 37247