

PARTE A _____ (LLENADO POR LA AGENCIA, NOMBRE DE SU AGENCIA)				PARTE B LLENADO POR LA SECCIÓN DE INMIGRACIÓN				
No.	Fecha de entrega a la Embajada	Nombre completo	Fecha de nacimiento	Exámenes médicos recoger el día	Exámenes médicos entregados el día	Número de expediente	Visa Fecha emisión	Entregada por: Iniciales
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

OBSERVACIONES:

