



(Nombre de la representación de México en el exterior)

Reporte de la Visita de Protección

Lugar y fecha: _____

Lugar de la visita: _____

Motivo de la visita: _____

Persona(s) a la(s) que se visita:

- 1. _____ **No. de registro SIPC:** _____
Condición de vulnerabilidad: Detenido Preso Trabajador PTAT u otro Enfermo
- 2. _____ **No. de registro SIPC:** _____
Condición de vulnerabilidad: Detenido Preso Trabajador PTAT u otro Enfermo
- 3. _____ **No. de registro SIPC:** _____
Condición de vulnerabilidad: Detenido Preso Trabajador PTAT u otro Enfermo
- 4. _____ **No. de registro SIPC:** _____
Condición de vulnerabilidad: Detenido Preso Trabajador PTAT u otro Enfermo
- 5. _____ **No. de registro SIPC:** _____
Condición de vulnerabilidad: Detenido Preso Trabajador PTAT u otro Enfermo
- 6. _____ **No. de registro SIPC:** _____
Condición de vulnerabilidad: Detenido Preso Trabajador PTAT u otro Enfermo
- 7. _____ **No. de registro SIPC:** _____
Condición de vulnerabilidad: Detenido Preso Trabajador PTAT u otro Enfermo
- 8. _____ **No. de registro SIPC:** _____
Condición de vulnerabilidad: Detenido Preso Trabajador PTAT u otro Enfermo
- 9. _____ **No. de registro SIPC:** _____
Condición de vulnerabilidad: Detenido Preso Trabajador PTAT u otro Enfermo
- 10. _____ **No. de registro SIPC:** _____
Condición de vulnerabilidad: Detenido Preso Trabajador PTAT u otro Enfermo

Forma de contacto con la representación: _____

Reporte relevante de la visita: _____



(Nombre de la representación de México en el exterior)

Reporte de la Visita de Protección

Lined area for reporting the visit details.

Nombre y firma del funcionario o empleado local que realizó la visita