



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria

Ministry of Foreign Affairs
National Community Abroad
Consulate General of Algeria in San Francisco

وزارة الشؤون الخارجية
والبحالية الوطنية بالخارج
القنصلية العامة للجزائر بسان فرانسيسكو

طلب جواز سفر استعجالي

APPLICATION FOR AN EMERGENCY PASSPORT

APPLICANT'S INFORMATION معلومات مقدم الطلب

Consular registration number (if any):	رقم التسجيل القنصلي:
Surname:	اللقب:
Maiden name:	لقب الزوج:
First name:	الإسم:
Date of birth:	تاريخ الميلاد:
Place of birth:	مكان الميلاد:
Gender : ☐ Female ☐ Male	
Marital status : ☐ Single ☐ Married ☐ Divorced ☐ Widowed	
Tel and email :	الهاتف بأمريكا:
Address:	العنوان:
State: ZIP Code:	الولاية: الرمز البريدي:
Height:	القامة:
Eye color:	لون العينين:
Hair color:	لون الشعر:

FATHER'S INFORMATION معلومات حول الأب

First name:	الإسم:
Date of birth:	تاريخ الميلاد:
Place of birth:	مكان الميلاد:

MOTHER'S INFORMATION معلومات حول الأم

Surname:	اللقب:
First name:	الإسم:
Date of birth:	تاريخ الميلاد:
Place of birth:	مكان الميلاد:

Reasons of your application: سبب الطلب:

Applicant's signature إمضاء صاحب الطلب	خانة مخصصة للإدارة
---	--------------------