

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
People's Democratic Republic of Algeria

Ministry of Foreign Affairs  
Consulate General of Algeria in New York



وزارة الشؤون الخارجية  
القنصلية العامة للجزائر بنيويورك

طلب جواز سفر إستعجالي

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 : <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Male	
Marital status : <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Divorced <input type="checkbox"/> Widowed	
Tel in USA:	الهاتف بأمريكا:
Address:	العنوان:
State: ZIP Code: الرمز البريدي:	الولاية:
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