

إستمارة طلب التسجيل القنصلي
Formulaire de Demande d'Immatriculation

صورة شمسية ملونة
Photographie
d'identité couleur

Date de dépôt..... تاريخ

Dossier N°..... الملف رقم

Principal رئيسي
Subsidaire إظافي
Observations ملاحظات

.....
.....
.....

1- Etat civil

1- الحالة المدنية لطالب الوثيقة

Nom	<input type="text"/>	<input type="text"/>	اللقب
Prénom	<input type="text"/>	<input type="text"/>	الإسم
Epouse	<input type="text"/>	<input type="text"/>	زوجة
Date de Naissance	<input type="text"/>	Présumé <input type="checkbox"/> N° Acte <input type="text"/>	تاريخ الميلاد
	(Jours) (Mois) (Année)		
Lieu de Naissance	<input type="text"/>		مكان الميلاد
Commune	<input type="text"/>	Wilaya <input type="text"/>	الولاية
	البلدية		
Sexe:	Masculin <input type="checkbox"/> ذكر Féminin <input type="checkbox"/> أنثى		الجنس
Situation de Famille :	Marié(é) <input type="checkbox"/> متزوج Célibataire <input type="checkbox"/> أعزب/ عذباء Divorcé(e) <input type="checkbox"/> مطلق(ة) Veuif(e) <input type="checkbox"/> أرمل(ة)		
			بالنسبة للأشخاص المولودين بالخارج
Pays de Naissance	<input type="text"/>		بلد الميلاد
Taille <input type="text"/>	Couleur des yeux <input type="text"/>	Couleur des cheveux <input type="text"/>	Groupe Sanguin <input type="text"/>
القامة			فصيلة الدم
Signe Particulier <input type="text"/>	علامة خصوصية		
	Date d'Arrivée Aux USA <input type="text"/>		تاريخ الدخول
Nationalité d'Origine <input type="text"/>	الجنسية الأصلية	Nationalité Actuelle <input type="text"/>	الجنسية الحالية
Adresse et ou attaches familiales en Algérie <input type="text"/>			العنوان بالجزائر
Adresse aux USA <input type="text"/>			العنوان الحالي
Téléphone <input type="text"/>	Cell <input type="text"/>	Email <input type="text"/>	البريد الإلكتروني
	هاتف	النقال	
Personne à contacter en cas d'urgence <input type="text"/>	Téléphone <input type="text"/>		هاتف
	إتصال في حالة الإستعجال		

