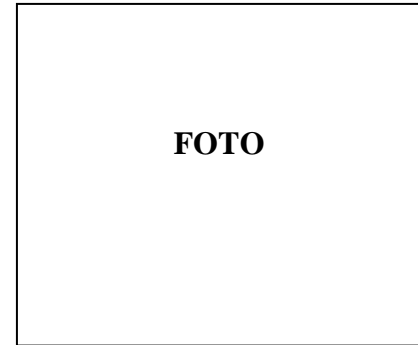




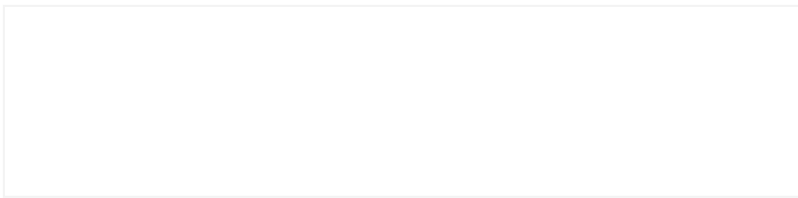
Embajada de la República del Paraguay
-Sección Consular-
Ottawa – Canadá.
Presente



Por medio de la presente solicito la Expedición de un Pasaporte Paraguayo, con mis datos personales que detallo más abajo.

DECLARO BAJO JURAMENTO que los datos que aparecen más abajo son verdaderos y que tuve un Pasaporte Paraguayo anterior: Si No con número de libreta, actualmente se encuentra: Vencido Extraviado Otros

- 1- Nombres: 2-Apellidos:
3-Fecha de Nacimiento: 4-Ciudad de Nac: 5- País:
6-Nacionalidad: 7-Cédula de Identidad N.º: 8-Estado Civil:
9- Domicilio en Canadá.:
10- Tel. Celular: 11-Tel. Fijo: 12-Correo Electrónico:
13-Estatura: 14-Color de Cabello: 15- Color de ojos: 16-Profesión:
17-Dirección Laboral: 18-Telefono Laboral:



Firma del Solicitante/Padres/Tutor o Curador acreditado

Fecha

NO COMPLETAR ESTA SECCION PARA USO EXCLUSIVO DE LA SECCION CONSULAR

Tuvo Pasaporte anteriormente: Si: No:
El Pasaporte anterior fue: Extraviado Vencido Robado Estropeado Llento
Clase: Número:
PASAPORTE OTORGADO N.º: VALIDO HASTA:
PASAPORTE RENOVADO N.º VALIDO HASTA:
Informe del Ministerio de RR.EE. por Nota/Fax N.º: FECHA:

OBSERVACIONES:

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



REGISTRO CONSULAR

DATOS PERSONALES

NOMBRES: _____

APELLIDOS: _____

LUGAR DE NAC.: _____ **FECHA DE NAC.:** _____ **CEDULA DE IDENTIDAD N.º:** _____

FECHA DE LLEGADA A CANADA: _____ **LOCALIDAD DE INGRESO:** _____

VIA: _____ **CARNET DE RESIDENCIA CANADIENSE:** _____

NOMBRE DE LOS PADRES: _____

DATOS SOBRE DOMICILIO

DOMICILIO ACTUAL EN CANADA

DIRECCION: _____ **APT.:** _____

CIUDAD: _____ **PROVINCIA:** _____ **C. POSTAL:** _____

TEL. ACTUAL: () _____ **E-MAIL:** _____

ULTIMO DOMICILIO EN PARAGUAY: _____

DATOS LABORALES

DIRECCION: _____ **APT.:** _____

CIUDAD: _____ **PROVINCIA:** _____ **C. POSTAL:** _____

TEL. ACTUAL: () _____ **E-MAIL:** _____

PROFESION: _____

PERSONA EN CANADA A QUIEN DAR AVISO SOBRE UD. EN CASO DE NECESIDAD

NOMBRE: _____ **TEL.:** _____

PERSONA EN PARAGUAY A QUIEN DAR AVISO SOBRE UD. EN CASO DE NECESIDAD

NOMBRE: _____ **TEL.:** _____