## Ministerio de Relaciones Exteriorespy_de_la_gente_cab.pngC:\Users\eaguayo\Desktop\Nueva imagen de mapa de bits.jpg

## Embajada de la República del Paraguay en

 FOTO

## Roma, Italia

|  |
| --- |
| **Formulario de inscripción Consular Nº……………………………..** |
| Marcar con una X  |
| ¿Ya ha estado inscripto antes en esta oficina consular? SI \_\_\_ NO \_\_\_  |
| **Completar con letra imprenta**: |
| Apellidos:  \_  |
| Nombres:    |
| C.I. Nro: \_ |
| Lugar de Nacimiento: \_  | Fecha de nacimiento: \_  |
| Domicilio en Paraguay:  \_ | Calle: Nro: Ciudad:   |
| Teléfono en Paraguay Nro: \_\_ |
| Marcar con una X una sola opción |
| Estado Civil:  | **Nivel de estudios alcanzados:** |
| Soltero \_\_\_ | Ninguno \_\_\_ |
| Casado \_\_\_ | Primarios \_\_\_ |
| Separado\_\_\_ | Secundarios o Técnicos \_\_\_ |
| Viudo\_\_\_ | Universitarios \_\_\_ |
| Divorciado\_\_\_ | Posgrado/Doctorado \_\_ |
|  Titulado en: |
|  País de titulación y/o estudio: |
|  Paraguay \_ \_ |
|  Italia \_ \_ |
|  Otros \_ |
| Domicilio en Italia:  \_ | Calle: Nro: Ciudad: Código:  \_  |
| Ciudad en la que vive: | ¿Participa de alguna asociación? \_\_\_ |
| Milan \_\_\_ |
| Florencia \_\_\_ | Cuál es la asociación , especificar: \_\_ |
| Napoles \_ \_ |
| Turin \_\_\_ |
| Verona \_\_\_ |
| Otra ciudad especificar: \_ |
| Teléfono Fijo: \_  | Teléfono Celular: \_   |

Correo Electrónico: \_

|  |
| --- |
| **Actividad Laboral**: |
|  Limpiadora/cuidadora/encargada de hogar \_\_\_  |
|  Personal de Hotelería/Restaurante \_\_\_  |

 Trabajo por cuenta propia \_\_\_

 Reparación de equipos/mantenimiento \_\_\_

 Construcciones/Fontanería/Electricidad \_\_\_

 Transporte/Chofer \_\_\_

 Artista \_\_\_

 Estudiante \_\_\_

 Otros, especificar \_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Persona a quien contactar en caso de emergencia:Nombre: \_  |  Dirección \_  |

 Teléfono \_

|  |
| --- |
| **En caso de estar casado y/o tener hijos, rellenar este campo**: |
| Nombre del Cónyuge \_\_  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre de los hijos | Edad | Lugar de Nacimiento | País de Residencia |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

**Si conoce a algún pariente o compatriota en Italia que se encuentra hospitalizado/ con algún problema grave de salud, o alguien en algún centro de Internamiento, completar este campo:**

Nombre/s \_

 \_

Dirección \_

Contacto ­

 Fecha de hoy \_

**Declaro que mis datos se ajustan a la verdad**

**Firma del Interesado …………………………………………………………**