



CONSULADO GENERAL DEL PERU

**FORMULARIO DGC-002  
REGISTRO DE PASAPORTE  
REVALIDADO**

Nro.Exp :

Nro.Pasaporte : \*

Fec.Expedición : \*

Fec.Expiración : \*

Nota:

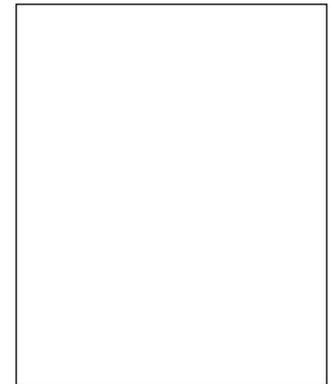
1. Todos los datos deberían ser iguales a los consignados en el documento de identidad.
2. Los datos que presentan asterisco (\*) deberán de ser llenados obligatoriamente.

**DATOS GENERALES DEL TITULAR**

1. Tipo de Documento :	<input type="text"/>	Número :	<input type="text"/>	5. Sexo : *	<input type="text"/>
2. Apellido Paterno : *	<input type="text"/>	6. Estado Civil : *	<input type="text"/>		
3. Apellido Materno :	<input type="text"/>	7. Lugar de Nacimiento : *	<input type="text"/>		
4. Nombres : *	<input type="text"/>	a. En el extranjero :	<input type="text"/>		
9. Profesión y ocupación :	<input type="text"/>	b. En el territorio nacional	<input type="text"/>		
10. Domicilio en el Perú (Av. Jr. Calle) :	<input type="text"/>				
Departamento :	<input type="text"/>	Provincia :	<input type="text"/>	Distrito :	<input type="text"/>
11. Domicilio en el extranjero :	<input type="text"/>				
Pais :	<input type="text"/>	Telefono :	<input type="text"/>		

**CARACTERISTICAS FISICAS**

1. Color ojos :	2. Color cabellos :	3. Estatura:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Pardos claros	<input type="checkbox"/> Castaño claro		
<input type="checkbox"/> Pardos oscuros	<input type="checkbox"/> Castaño oscuro		
<input type="checkbox"/> Azules / Verdes	<input type="checkbox"/> Negro		
<input type="checkbox"/> Negros	<input type="checkbox"/> Entrecano		
<input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Otros		



Fotografia

**FILIACION**

1. Primer nombre padre :	<input type="text"/>
2. Primer nombre madre :	<input type="text"/>

**OTROS**

Nombre de Funcionario Responsable:

Nro. Correlativo de Actuación Consular:

Fecha de Actuación Consular :

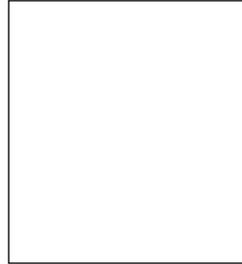
## DATOS PARA EL PASAPORTE A REVALIDAR

Oficina Consular donde obtuvo pasaporte anterior:

Oficina de Migraciones donde obtuvo pasaporte anterior :

Fecha de Expedición :

Fecha de Expiración :



Huella Digital

---

Firma del solicitante o representante legal

Nro.Doc