

صورة

Photo



سفارة المملكة العربية السعودية
واشنطن
القسم القنصلي

Royal Embassy of Saudi Arabia
Washington
Consular Section

الإسم الكامل:	Last Name:	Middle Name:	First Name:
إسم الأم:	Mother's Name:		
محل الولادة:	Place of Birth:	تاريخ الولادة:	Date of Birth:
الجنسية الحالية:	Present Nationality:	الجنسية السابقة:	Previous Nationality:
رقم الجواز:	Passport No:	محل الإصدار:	Place of Issue:
تاريخ الإصدار:	Date of Issue:	تاريخ انتهاء صلاحية الجواز:	Expiration Date:
الحالة الاجتماعية:	Martial Status:	الجنس:	Sex:
متزوج ☐ عازب ☐ Single ☐ Married ☐		ذكر ☐ أنثى ☐ Male ☐ Female ☐	
الديانة:	Religion:		
المهنة:	Qualification:	المؤهل العلمي:	Profession:
عنوان المنزل ورقم الهاتف:	Home Address and Telephone No.:		

البريد الإلكتروني:	E-mail Address:
عنوان الشركة (المؤسسة) ورقم الهاتف:	Business Address and Telephone No:

الغاية من السفر:	Purpose of Travel:
شخصية ☐ إقامة ☐ عمل ☐ خاصة ☐ دبلوماسية ☐ حج ☐ عمره ☐ دراسية ☐ رجال اعمال ☐ تجارية ☐ سياحة ☐ مرور ☐ تمديد عودة ☐ زيارة عائلة ☐ زيارة عمل ☐ حكومية ☐ رجال اعمال ☐ تجارية ☐ سياحة ☐ مرور ☐ تمديد عودة ☐	

طريقة الدفع:	Method of Payment: Company Check: [] Money Order: []
اسم وعنوان الشركة أو اسم الشخص الداعي وعنوانه بالمملكة:	Name and Address of Company or Individual invitee in the Kingdom:

معلومات السفر:	Travel Information:
تاريخ الوصول في Saudi Arabia:	Date of arrival in Saudi Arabia:
طريق الطيران:	Via Airline:
رقم الرحلة:	Flight No:
مدينة embarkation:	City of Embarkation:
ميناء الدخول:	Port of Entry:
مدة البقاء في المملكة:	Duration of Stay in the Kingdom:

اسم المحرم:	اسم المحرم:
اسم الشخص الذي يسافر معه:	Relationship of the person traveling with:
اسم الشخص الذي يسافر معه:	Name of traveling companion:

*** Application must be filed out its entirety ***

I, the undersigned, hereby certify that:

- أنا الموقع أدناه أوافق على أخذ بصمة الاصابع وقزحية العين
- I agree to have my fingerprints taken and my retinal scanned.
- أقر بأن كل المعلومات التي دونتها صحيحة وسأكون ملتزماً بقوانين المملكة أثناء فترة وجودي بها.
- All the information provided is correct. I will abide by the laws of the Kingdom during the period of my residence.

التاريخ:

التوقيع:

الاسم:

الاسم:	Name:
التوقيع:	Signature:
التاريخ:	Date: