

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	Married Single	ذكر أنثى	Male Female
الديانة:	Religion:		
المهنة:	Qualification:	المؤهل العلمي:	Profession:
عنوان المنزل ورقم التلفون:	Home Address and Telephone No.:		
البريد الإلكتروني:	E-mail Address:		
عنوان الشركة (المؤسسة) ورقم التلفون:	Business Address and Telephone No.:		

الغاية من السفر:	الغاية من السفر:
شخصية	Personnel
خاصة	Special
دبلوماسية	Diplomat
حج	Hajj
عمرة	Umrah
دراسية	Student
إقامة	Residence
عمل	Employment
زيارة عائلة	Family Visit
زيارة عمل	Work Visit
حكومية	Government
رجال اعمال	Businessmen
تجارية	Commerce
سياحة	Tourism
مرور	Transit
تمديد عودة	Re-Entry
مرافق	Companion
أخرى	Others

طريقة الدفع:	عن طريق انجاز فقط
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 السعودية:	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 المرافق:	اسم المرافق:
العلاقة مع الشخص الذي يسافر معه:	Relationship of the person traveling with:
اسم المرافق:	اسم المرافق:

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

I, the undersigned, hereby certify that:

- I agree to have my fingerprints taken and my Iris scanned.
- All the information provided is correct. I will abide by the laws of the Kingdom during the period of my residence.

أنا الموقع أدناه اوافق على اخذ بصمة الاصابع  
وقزحية العين

أقر بأن كل المعلومات التي دونتها صحيحة وسأكون ملتزماً  
بقوانين المملكة أثناء فترة وجودي بها.

التاريخ:

التوقيع:

الإسم:

Name: Signature: Date: