

صورة

Photo



سفارة المملكة العربية السعودية

واشنطن

القسم القنصلي

Royal Embassy of Saudi Arabia

Washington

Consular Section

الإسم الكامل:	الاسم الكامل:	الإسم الكامل:	الاسم الكامل:
First Name:	Middle Name:	Last Name:	الإسم الكامل:
Mother's Name:	إسم الأم:		
Date of Birth:	تاريخ الولادة:	Place of Birth:	محل الولادة:
Previous Nationality:	الجنسية السابقة:	Present Nationality:	الجنسية الحالية:
Place of Issue:	محل الإصدار:	Passport No:	رقم الجواز:
Expiration Date:	تاريخ انتهاء صلاحية الجواز:	Date of Issue:	تاريخ الإصدار:
Sex:	الجنس:	Martial Status:	الحالة الاجتماعية:
Female <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/>	أنثى <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/>	Married <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/>	متزوج <input type="checkbox"/> عازب <input type="checkbox"/>
Religion:	الديانة:		
Profession:	المهنة:	Qualification:	المهنة:
Home Address and Telephone No.:	عنوان المنزل ورقم التلفون:		
E-mail Address:	البريد الإلكتروني:		
Business Address and Telephone No.:	عنوان الشركة (المؤسسة) ورقم التلفون:		

Purpose of Travel:	الغاية من السفر:							
Employment <input type="checkbox"/>	Residence <input type="checkbox"/>	Student <input type="checkbox"/>	Umrah <input type="checkbox"/>	Hajj <input type="checkbox"/>	Diplomat <input type="checkbox"/>	Special <input type="checkbox"/>	Personnel <input type="checkbox"/>	تحصية <input type="checkbox"/>
Re-Entry <input type="checkbox"/>	Transit <input type="checkbox"/>	Tourism <input type="checkbox"/>	Commerce <input type="checkbox"/>	Businessmen <input type="checkbox"/>	Government <input type="checkbox"/>	Work Visit <input type="checkbox"/>	Family Visit <input type="checkbox"/>	زيارة عائلة <input type="checkbox"/>

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

Travel Information:	معلومات السفر		
Date of arrival in Saudi Arabia:	Via Airline:	Flight No:	
City of Embarkation:	Port of Entry:		
Duration of Stay in the Kingdom:			

Name of traveling companion:	اسم المحرم:
Relationship of the person traveling with:	صلته:

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

I, the undersigned, hereby certify that:

- I agree to have my fingerprints taken and my retinal scanned.
- أنا الموقع أدناه أوافق على أخذ بصمة الاصابع وفرحية العين

- All the information provided is correct. I will abide by the laws of the Kingdom during the period of my residence.
- أقر بأن كل المعلومات التي دونتها صحيحة وسأكون ملتزماً بقوانين المملكة أثناء فترة وجودي بها.

التاريخ:

التوقيع:

الإسم:

Name:

Signature:

Date: