



سفارة المملكة العربية السعودية
واشنطن
القسم القنصلي

Royal Embassy of Saudi Arabia
Washington
Consular Section

صورة
Picture

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:		
تاريخ الإصدار:	Date of Issue:		
محل الإصدار:	Place of Issue:		
تاريخ انتهاء صلاحية الجواز:	Expiration Date:		
الحالة الاجتماعية:	Martial Status:	الجنس:	Sex: Female <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/>
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:	سياحة	تجارية	خاصة	دبلوماسية	حج	إقامة	عمرة	زيارة
	Tourism	Business	Official	Diplomat	Hajj	Residence	Umrah	Visit
تمديد عودة	رجل اعمال	زيارة حكومية	زيارة عمل	زيارة عائلة	دراسية	مرور	عمل	Re-Entry
Re-Entry	Businessmen	Government	Work Visit	Family Visit	Student	Transit	Employment	

طريقة الدفع: [] Money Order: [] Company Check: []

اسم وعنوان الشركة أو اسم الشخص الداعي وعنوانه بالمملكة:

اسم وعنوان الشركة أو اسم الشخص الداعي وعنوانه بالمملكة:

اسم المحرم:	اسم المحرم:	صلته:	Relationship of the person traveling with:
معلومات السفر:	معلومات السفر:	Name of traveling companion:	Name of traveling companion:
تاريخ الوصول في السعودية:	Via Airline:	تاريخ الوصول في السعودية:	Via Airline:
مدينة embarkation:	Port of Entry:	مدينة embarkation:	Port of Entry:
مدة الإقامة في المملكة:	مدة الإقامة في المملكة:	مدة الإقامة في المملكة:	مدة الإقامة في المملكة:

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

I, the undersigned, hereby certify that:

- I agree to have my fingerprints taken and my retinal 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 وافق على أخذ 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: