



Visa Application Form استمارة طلب تأشيرة

Stamp of Canadian Agent

E#: \_\_\_\_\_



For official Use للاستعمال الرسمي

رقم التأشيرة: \_\_\_\_\_

نوع التأشيرة: \_\_\_\_\_

First Name الاسم الأول	Middle Name الاسم الأوسط	Last Name اسم العائلة	
Mother's name إسم الأم	Father's Name إسم الأب	Name of Spouse إسم الزوج أو الزوجة	
Date of Birth تاريخ الولادة	Place of Birth مكان الولادة		
Present Nationality الجنسية الحالية	Passport No رقم الجواز		
Date of Issue تاريخ الإصدار	Place of Issue محل الإصدار		
Expiration Date تاريخ إنتهاء صلاحية الجواز	Previous Nationality الجنسية السابقة		
Sex الجنس Male ذكر <input type="checkbox"/> Female أنثى <input type="checkbox"/>	Marital Status Married متزوج <input type="checkbox"/> Single أعزب <input type="checkbox"/>	الحالة الإجتماعية widow أرمل <input type="checkbox"/> Divorced مطلق <input type="checkbox"/>	
Religion الديانة	Profession المهنة	Qualifications المؤهل العلمي	
Home Address and Telephone No in Canada		عنوان المنزل ورقم التلفون في كندا	
E-mail Address		البريد الإلكتروني	
Business Address and Telephone no in Canada		عنوان الشركة ورقم التلفون في كندا	
Visa Type نوع التأشيرة			
Diplomatic دبلوماسية <input type="checkbox"/>	Employment عمل <input type="checkbox"/>	Family visit زيارة عائلية <input type="checkbox"/>	
Special خاصة <input type="checkbox"/>	Residence إقامة <input type="checkbox"/>	Work visit زيارة عمل <input type="checkbox"/>	
Government حكومية <input type="checkbox"/>	Student دراسية <input type="checkbox"/>	Commercial تجارية <input type="checkbox"/>	
	Investor مستثمر <input type="checkbox"/>	Businessman رجل أعمال <input type="checkbox"/>	
		Personal شخصية <input type="checkbox"/>	
		Transit مرور <input type="checkbox"/>	
Date of arrival in Saudi Arabia Airline Flight	Duration of Stay	City of Embarkation	Port of Entry in Saudi Arabia
هل سبق وحصلت على تأشيرة دخول إلى المملكة؟ نعم <input type="checkbox"/> NO لا <input type="checkbox"/>			
Type ما نوعها	When تاريخها	Where مكان الإصدار	
Name and Address of the Company or Sponsor in Saudi Arabia			إسم وعنوان الشركة أو الكفيل وعنوانه في المملكة
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 stay - I fully understand that alcohol, narcotics, pornographic materials and all types of religious and political activities are prohibited. I accept that if I violate the laws and regulations of the Kingdom of Saudi Arabia, I shall be subject to capital punishment.		أنا الموقع أدناه أوافق على أخذ بصمة الأصابع وقزحية العين أقر بأن كل المعلومات التي دونتها صحيحة وسأكون ملتزماً بقوانين المملكة أثناء فترة وجودي بها.	
Name:	Signature:	Date:	