



صورة

Photo



سفارة المملكة العربية السعودية

بروكسل

القسم القنصلي

Royal Embassy of Saudi Arabia

Brussels

Consular Section

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:	الموئل العلمي:	Qualification:	المهنة:
Home Address and Telephone No.:			عنوان المنزل ورقم التلفون:

E-mail Address:	البريد الإلكتروني:
Business Address and Telephone No.:	عنوان الشركة (الموسسة) ورقم التلفون:

Purpose of Travel:	الغاية من السفر:
عمل <input type="checkbox"/> إقامة <input type="checkbox"/> دراسة <input type="checkbox"/> عمرة <input type="checkbox"/> حج <input type="checkbox"/> دبلوماسية <input type="checkbox"/> خاصة <input type="checkbox"/> شخصية <input type="checkbox"/>	Personnel <input type="checkbox"/>
Re-Entry <input type="checkbox"/> سياحة <input type="checkbox"/> تجارية <input type="checkbox"/> رجال اعمال <input type="checkbox"/> حكومية <input type="checkbox"/> زيارة عمل <input type="checkbox"/> زيارة عتلة <input checked="" type="checkbox"/>	Family Visit <input type="checkbox"/>
	اخرى <input type="checkbox"/> مرافق <input type="checkbox"/>
	Others <input type="checkbox"/> Companion <input type="checkbox"/>

Method of Payment:	By enjaz Only	طريقة الدفع:	عن طريق انجاز فقط
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 in its entirety \*\*\*

I, the undersigned, hereby certify that:

- I agree to have my fingerprints taken and my Iris scanned. أنا الموقع أدناه اوافق على اخذ بصمة الاصابع وقرحية 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:
-------	------------	-------