



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	الغاية من السفر:
	Tourism	Business	Official	Diplomat	Hajj	Residence	Umrah	Visit	
تمديد عودة	رجل اعمال	زيارة حكومية	زيارة عمل	زيارة عائلة	دراسة	مرور	عمل	تمديد عودة	Re-Entry
Re-Entry	Businessmen	Government	Work Visit	Family Visit	Student	Transit	Employment	Re-Entry	

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:	اسم المحرم:
اسم الشخص الذي يسافر معه:	اسم الشخص الذي يسافر معه:	اسم الشخص الذي يسافر معه:	اسم الشخص الذي يسافر معه:
معلومات السفر:	معلومات السفر:	معلومات السفر:	معلومات السفر:
تاريخ الوصول في السعودية:	Via Airline:	Flight No.	تاريخ الوصول في السعودية:
مدينة embarkation:	Port of Entry:	مدينة embarkation:	مدينة embarkation:
مدة البقاء في المملكة:	مدة البقاء في المملكة:	مدة البقاء في المملكة:	مدة البقاء 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 أوافق 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: