|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **بيانات الجهة مقدمة الطلب** | | |
| الوكالة/ العمادة/ الكلية/ الإدارة |  | |
| الهاتف |  | |
| البريد الإلكتروني |  | |
| اسم الشخص المنسق |  | |
| **بيانات الزائر** | | |
| الاسم (مطابقًا للجواز) |  | |
| الجنسية |  | |
| تاريخ الميلاد |  | |
| الديانة | مسلم | غير مسلم |
| الجنس | انثى | ذكر |
| العنوان |  | |
| الإيميل الشخصي |  | |
| رقم الهاتف |  | |
| **معلومات المهنة** | | |
| المسمى الوظيفي الحالي  (باللغة العربية) |  | |
| جهة العمل الحالية (باللغة العربية) |  | |
| النشاط | أكاديمي | استشاري |
| **بيانات التأشيرة** | | |
| مبررات الزيارة (باللغة العربية) |  | |
| نوع الطلب | تأشيرة جديدة | تمديد تأشيرة مسبقة |
| مدة التأشيرة | 90 يوم (سفرة واحدة) | 180 يوم (عدة سفرات) |
| مدة الإقامة باليوم  (إذا تم اختيار عدة سفرات) | 30 يوم | 90 يوم |
| المدينة التي يرغب الزائر في الحصول على التأشيرة منها |  | |
| تاريخ الزيارة |  | |
| **اعتماد الرئيس المباشر** | | |
| الاسم : | | التوقيع: |

توقيع الرئيس المباشر يعني الموافقة على إصدار التأشيرة على أن يتحمل مسؤولية وجود موافقة من صاحب الصلاحية.