صورة

Photo

سفارة المملكة العربية السعودية كوالالمبور
القسم القنصلي
ROYAL EMBASSY OF SAUDI ARABIA
KUALA LUMPUR
CONSULAR SECTION

Application Form

Website: www.saudiembassy.org.my

MOFA Visa No.: _____

E No.: _____

SAMPLE

Full Name: _____ الاسم الكامل:

Date of birth: _____ تاريخ الميلاد: **Place of birth:** _____ محل الميلاد:

Previous Nationality: _____ الجنسية السابقة: **Present Nationality:** _____ الجنسية الحالية:

Sex: **Female** ☐ أنثى **Male** ☐ ذكر الجنس: **Marital Status:** _____ الحالة الاجتماعية:

Profession: _____ المهنة : **Religion:** _____ الديانة:

Place of Issue: _____ مصدره: **Qualification:** _____ المؤهل العلمي:

Home Address and Telephone No: _____ عنوان المنزل ورقم الهاتف:

Business address and telephone No: _____ عنوان الشركة ورقم الهاتف:

Purpose of Travel: الغاية من السفر:

حج Hajj	عمره Umrah	مرور Transit	دراسية Study	تمديد الخروج والعودة Exit & Re-Entry	خاصة Official	دبلوماسية Diplomatic	زيارة Visit	إقامة Residence	عمل Work

Place of Issue: _____ محل الإصدار: **Passport No:** _____ رقم الجواز:

Date of Expiry: _____ تاريخ انتهاء الجواز: **Date of Issue:** _____ تاريخ الإصدار:

Date of departure: _____ تاريخ المغادرة: **Date of arrival:** _____ تاريخ الوصول:

Duration of stay in the Kingdom: _____ مدة الإقامة بالمملكة:

Mode of payment: ☐ **Free** ☒ **Cash** ☐ **Cheque No:** **Date:** ☐ **Draft No:** **Date:** طريقة الدفع: ☐ مجاملة ☐ نقداً ☐ بشيك رقم: تاريخ: ☐ إيصال رقم: تاريخ:

Name of Mahram: _____ اسم المحرم:

Relationship: _____ صلة القرابة:

Destination: _____ جهة الوصول بالمملكة: **Carrier's Name:** _____ اسم الشركة الناقلة:

Dependents traveling in the same passport: NIL إضافات تخص أفراد العائلة (المضافين على نفس الجواز):

Relationship / صلة القرابة	Date of Birth / تاريخ الميلاد	Sex / الجنس	Full Name / الاسم بالكامل
NIL	NIL	NIL	NIL

Name and address of company or individual in the Kingdom: اسم وعنوان الشركة أو اسم الشخص وعنوانه بالمملكة:

The undersigned hereby certify that all the information I have provided are correct. Will abide by the kingdom during the period of my residence in it.

(DEATH SENTENCE FOR DRUG TRAFFICKING)

انا الموقع أدناه أقر بأن كل المعلومات التي دونتها صحيحة وسأكون ملتزماً قوانين المملكة أثناء فترة وجودي بها.

(عقوبة تهريب المخدرات القتل تعزيراً)

Date: _____ التاريخ: **Signature:** _____ التوقيع: **Name:** _____ الاسم:

FOR OFFICIAL USE ONLY / للاستعمال الرسمي فقط

Date: _____ تاريخه: **Authorization:** _____ رقم الأمر المعتمد عليه في إصدار التأشيرة:

Visit / Work for: _____ زيارة / العمل لدى:

Date: _____ تاريخ: **Visa No:** _____ صدر له برقم:

Amount collected: _____ المبلغ المحصل: **Type:** _____ نوعها: **Duration:** _____ مدتها

_____ :Head of consular section / رئيس القسم القنصلي _____ :Checked by / دقق البيانات