

## VISA APPLICATION / پرسشنامه درخواست روادید

PLACE  
YOUR  
PICTURE  
HERE

### FOR OFFICE USE ONLY

مخصوص قسمت اداری

شماره روادید	نوع روادید	مدت اقامت
تاریخ صدور	مدت اعتبار	مجوز و تاریخ صدور

**ALL QUESTIONS ON THIS FORM MUST BE ANSWERED FOR THE APPLICATION TO BE CONSIDERED**

**PLEASE PRINT CLEARLY IN ENGLISH, USING THE INFORMATION IN YOUR PASSPORT**

FIRST NAME: نام: _____ LAST NAME: نام خانوادگی: _____ SEX: <input type="checkbox"/> MALE <input type="checkbox"/> FEMALE      جنسیت: <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> زن PLACE & DATE OF BIRTH: تاریخ و محل تولد: _____ PRESENT NATIONALITY: تابعیت فعلی: _____ FORMER NATIONALITY: تابعیت قبلی: _____ FATHER'S NAME: نام پدر: _____ FATHER'S NATIONALITY: تابعیت پدر: _____	OCCUPATION: شغل: _____ FORMER OCCUPATION: شغل قبلی: _____ EDUCATION: تحصیلات: _____ PASSPORT NO: شماره گذرنامه: _____ EXPIRATION DATE: تاریخ خاتمه اعتبار: _____ MARITAL STATUS: وضعیت تاهل: <input type="checkbox"/> SINGLE <input type="checkbox"/> MARRIED <input type="checkbox"/> DIVORCED      متاهل <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/> مطلقه IF MARRIED, NAME & NATIONALITY OF SPOUSE: در صورت تاهل، نام و تابعیت همسر: _____
--	--

TYPE OF VISA REQUESTED: <input type="checkbox"/> TOURISM/جهانگردی <input type="checkbox"/> PILGRIMAGE/زیارتی <input type="checkbox"/> STUDENT/دانشجویی <input type="checkbox"/> TRANSIT/عبور <input type="checkbox"/> JOURNALISM/خبرنگاری <input type="checkbox"/> DIPLOMATIC/سیاسی NUMBER OF ENTRIES REQUESTED: <input type="checkbox"/> SINGLE <input type="checkbox"/> DOUBLE <input type="checkbox"/> MULTIPLE PURPOSE OF VISIT TO THE I.R. OF IRAN: منظور از مسافرت به ایران: _____ DATE OF ENTRY TO THE I.R. OF IRAN: تاریخ ورود به ایران: _____ DURATION OF STAY IN THE I.R. OF IRAN: مدت اقامت در ایران: _____ HAVE YOU EVER APPLIED FOR VISA TO THE I.R. OF IRAN? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO, IF YES, WHEN & WHERE? HAS YOUR VISA APPLICATION TO THE I.R. OF IRAN EVER BEEN REJECTED? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO, IF YES, WHEN & WHY? HAVE YOU EVER VISITED THE I.R. OF IRAN BEFORE? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO, IF YES, WHEN & WHY? LIST ALL CITIES IN THE I.R. OF IRAN YOU HAVE VISITED:	نوع روادید درخواستی: _____ دفعات ورود درخواستی به ایران: <input type="checkbox"/> یکبار <input type="checkbox"/> دوبار <input type="checkbox"/> متعدد منظور از مسافرت به ایران: _____ تاریخ ورود به ایران: _____ مدت اقامت در ایران: _____ آیا تاکنون برای مسافرت به ایران درخواست روادید کرده اید؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر، اگر بله، کی و کجا؟ در صورت رد شدن درخواست قبلی با صدور روادید، تاریخ آن را اعلام نمایید: _____ آیا تاکنون به ایران مسافرت کرده اید؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر، اگر بله، تاریخ و علت آن را توضیح دهید: _____ شهرهایی را که در ایران از آنها دیدن کرده اید را نام ببرید:
---	---

WILL YOU BE ACTIVE IN JOURNALISTIC AFFAIRS OR SCIENTIFIC RESEARCH IN THE I.R. OF IRAN?

☐ YES ☐ NO

آیا قصد کار خبرنگاری و یا تحقیقاتی در ایران دارید؟

☐ خیر ☐ بله

NAME OF THE INDIVIDUALS YOU PLAN TO MEET WITH IN THE I.R. OF IRAN:

نام اشخاصی که قصد ملاقات با آنها را دارید، بنویسید:

PLEASE ENTER THE NAME & ADDRESS OF TWO OF YOUR FRIENDS OR RELATIVES IN IRAN:

آدرس و تلفن دو تن از دوستان یا بستگان خود را در ایران بنویسید:

1- NAME:

TEL:

ADDRESS:

2- NAME:

TEL:

ADDRESS:

LIST ALL COUNTRIES YOU HAVE VISITED:

کشورهائی را که تاکنون از آنها دیدن کرده اید را نام ببرید:

LIST ALL COUNTRIES YOU STAYED MORE THAN SIX MONTHS:

در صورتی که توقف بیش از شش ماه در کشوری داشته اید، آن کشورها را نام ببرید و دلایل آن را توضیح دهید:

HAVE YOU EVER HAD ANY HISTORY OF ARRESTS OR CONVICTIONS IN ANY COUNTRY? IF YES, PLEASE EXPLAIN: آیا تاکنون در هیچ کشوری سابقه کیفری و دستگیری داشته اید؟ اگر بله، لطفاً توضیح دهید:

HAVE YOU EVER BEEN INFECTED BY ANY CONTAGIOUS DISEASES? IF YES, PLEASE EXPLAIN: آیا تاکنون به بیماری مزمنی که میتواند سلامتی جامعه را به خطر بیندازد مبتلا شده اید؟ اگر بله، لطفاً توضیح دهید:

YOUR ADDRESS & TELEPHONE NUMBER IN THE I.R. OF IRAN:

آدرس و تلفن محل اقامت خود در ایران را بنویسید:

STREET:

شهر: خیابان:

CITY:

STATE:

ZIP CODE:

TEL: ( ) -

تلفن:

BUSINESS ADDRESS (NOT P.O. BOX):

آدرس و تلفن محل کار:

STREET:

CITY:

STATE:

ZIP CODE:

TEL:

MAILING ADDRESS (NOT P.O. BOX):

آدرس پستی محل سکونت:

STREET:

CITY:

STATE:

ZIP CODE:

TEL: ( ) -

E-MAIL :

I UNDERTAKE TO OBSERVE, DURING MY STAY IN THE I.R. OF IRAN, ALL THE LAWS AND REGULATIONS APPLICABLE TO FOREIGN NATIONALS AND I DECLARE THAT THE ABOVE INFORMATION IS TRUE AND CORRECT.

اینجانب تعهد میکنم که در طول اقامتم در جمهوری اسلامی ایران، کلیه قوانین مربوطه را رعایت بنمایم و کلیه اطلاعات فوق صحیح میباشد.

APPLICANT'S SIGNATURE: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_