

بسمه تعالی

دفتر حفاظت منافع جمهوری اسلامی ایران - واشنگتن دی سی

EMBASSY OF PAKISTAN

INTERESTS SECTION OF THE ISLAMIC REPUBLIC OF IRAN

1250 23<sup>rd</sup> St. N.W. Suite # 200 WASHINGTON, DC 20037 TEL: (202) 965-4990-4, FAX: (202) 965-1073

[WWW.DAFTAR.ORG](http://WWW.DAFTAR.ORG), E-MAIL ADDRESS: [INFO@DAFTAR.ORG](mailto:INFO@DAFTAR.ORG)

PLEASE CLIP  
YOUR  
PICTURE HERE.  
DO NOT GLUE OR  
STAPLE THE  
PICTURE.  
PUT YOUR NAME  
ON THE BACK OF  
THE PICTURE.

## VISA APPLICATION

## پرسشنامه درخواست روادید

### 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:	OCCUPATION: شغل:
LAST NAME: نام خانوادگی:	FORMER OCCUPATION: شغل قبلی:
SEX: <input type="checkbox"/> MALE <input type="checkbox"/> FEMALE جنسیت: <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> زن	نوع ویزای شما در کشور محل اقامت: <b>YOUR VISA STATUS IN THE COUNTRY OF YOUR RESIDENCE:</b>
PLACE & DATE OF BIRTH: تاریخ و محل تولد:	EDUCATION: تحصیلات:
PRESENT NATIONALITY: تابعیت فعلی:	PASSPORT NO: شماره گذرنامه:
FORMER NATIONALITY: تابعیت قبلی:	EXPIRATION DATE: تاریخ خاتمه اعتبار:
FATHER'S NAME: نام پدر:	MARITAL STATUS: وضعیت تاهل: <input type="checkbox"/> SINGLE <input type="checkbox"/> MARRIED <input type="checkbox"/> DIVORCED <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/> مطلقه
FATHER'S NATIONALITY: تابعیت پدر:	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"/> OFFICIAL/ورود <input type="checkbox"/> JOURNALISM/خبرنگاری <input type="checkbox"/> DIPLOMATIC/سیاسی <input type="checkbox"/> OTHER/متفرقه	نوع روادید درخواستی:
NUMBER OF ENTRIES REQUESTED: <input type="checkbox"/> SINGLE <input type="checkbox"/> DOUBLE	دفعات ورود درخواستی به ایران: <input type="checkbox"/> یکبار <input type="checkbox"/> دوبار
PURPOSE OF VISIT TO THE I.R. OF IRAN:	منظور از مسافرت به ایران:
DATE OF DEPARTURE FROM THE COUNTRY OF RESIDENCE:	تاریخ حرکت از کشور محل اقامت:
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?	آیا تاکنون برای مسافرت به ایران درخواست روادید کرده اید؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر، اگر بله، کی و کجا؟
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?	در صورت مخالفت قبلی با صدور روادید، تاریخ آن را اعلام نمایید: <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?	آیا تاکنون به ایران مسافرت کرده اید؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر، اگر بله، تاریخ و علت آن را توضیح دهید:
LIST ALL CITIES IN THE I.R. OF IRAN YOU HAVE VISITED:	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?

آیا قصد کار خبرنگاری و یا تحقیقاتی در ایران دارید؟

YES  NO

بله  خیر

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:

کشورهایی 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 دلیل 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: CITY: STATE: ZIP CODE: TEL: ( ) - 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: ( ) -

CITY: STATE: ZIP CODE: TEL: ( ) -

MAILING ADDRESS (NOT P.O. BOX):

آدرس پستی:

STREET: CITY: STATE: ZIP CODE: TEL: ( ) -

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 اقامت در جمهوری اسلامی ایران، کلیه قوانین مربوطه را رعایت بنمایم و کلیه اطلاعات فوق صحیح میباشد.

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

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