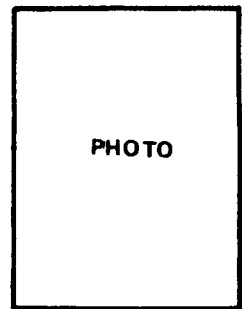


UNITED ARAB EMIRATES  
MINISTRY OF INTERIOR  
NATURALIZATION & IMMIGRATION  
DEPARTMENT



U.A.E EMBASSY / CONSULATE IN : .....

**VISIT VISA APPLICATION FORM**

**PARTICULARS OF APPLICANT :**

FULL NAME : ..... FATHER'S NAME : ..... MOTHER'S NAME : .....  
( MR. / MRS. / MISS )  
NATIONALITY : ..... PLACE OF BIRTH : ..... DATE OF BIRTH : .....  
PROFESSION : ..... PASSPORT NO . : ..... CATEGORY : .....  
PLACE OF ISSUE : ..... DATE OF ISSUE : ..... ( ORDINARY / TRAVEL DOCUMENT )  
DATE OF EXPIRY : .....

<u>NAME</u>	<u>ACCOMPANIED BY</u>	<u>RELATIONSHIP</u>
1) .....	.....	.....
2) .....	.....	.....
3) .....	.....	.....
4) .....	.....	.....
5) .....	.....	.....
6) .....	.....	.....

PERMANENT ADDRESS: .....

PURPOSE OF ENTRY : .....

RELATIONSHIP BETWEEN SPONSOR & APPLICANT : .....

DATE : ..... SIGNATURE OF APPLICANT

**PARTICULARS OF SPONSOR**

FULL NAME : ..... NATIONALITY : .....  
PROFESSION : ..... OFFICE ADDRESS : .....  
PASSPORT NO : ..... OFFICE TEL : .....

**RESIDENCE ADDRESS :**

EMIRATE : ..... AREA : ..... STREET : .....  
RES. TEL . NO : .....

I HEREBY UNDERTAKE THAT THE PARTICULARS IN THIS FORM ARE TRUE AND THAT THE SPONSORED WILL BE FOLLOWING THE RULES AND REGULATIONS . I ALSO UNDERTAKE TO PAY THE COST OF REPATRIATING HIM IF REQUIRED .

DATE : ..... SIGNATURE OF THE SPONSOR

**FOR OFFICIAL USE**

OPINION OF U.A.E EMBASSY / CONSULATE

APPROVAL OF  
NATURALIZATION & IMMIGRATION DEPARTMENT

بسم الله الرحمن الرحيم



دولة فلسطين العربية المتحدة

وزارة الداخلية

ادارة الجنسية والهجرة

الصورة الشمسية

السفارة / القنصلية في: .....

( طلب تأشيرة زيارة )

بيانات مقدم الطلب :

الاسم الكامل : ..... اسم الأب : ..... اسم الأم : .....  
الجنسية : ..... محل الولادة : ..... تاريخ الولادة : .....  
المهنة : ..... رقم الجواز : ..... نوع الجواز ( عادي / وثيقة سفر ) : .....  
محل الاصدار : ..... تاريخ الاصدار : ..... تاريخ الانتهاء : .....

( الأشخاص المرافقين )

الصلة

الاسم

..... ( ١ )  
..... ( ٢ )  
..... ( ٣ )  
..... ( ٤ )  
..... ( ٥ )  
..... ( ٦ )

العنوان الدائم : .....

الغرض من الزيارة : .....

صلة القرابة ما بين الكفيل والمكفول : .....

توقيع مقدم الطلب

التاريخ : .....

بيانات الكفيل :

الاسم الكامل : ..... الجنسية : ..... رقم الجواز : .....  
المهنة : ..... جهة العمل : .....  
الامارة : ..... هاتف العمل : .....  
عنوان السكن : ..... المنطقة : .....  
الشارع : ..... رقم هاتف المنزل : .....

أتعهد بأن أكون مسؤولاً عن ضمان صحة المعلومات المدونة في هذا الطلب وعن التزام المكفول بالانظمة المرعية في البلاد وتأمين نفقات تسفيره عند الإقتضاء .

توقيع الكفيل

التاريخ : .....

( للاستعمال الرسمي )

موافقة ادارة الجنسية والهجرة

رأي السفارة / القنصلية