

صورة
Photo



سفارة الجمهورية اليمنية
القسم القنصلي - لاهاي
Embassy of the Republic of Yemen
Consulate Section - Hague

إستمارة طلب تأشيرة دخول
Application Form for Entry Visa

Data of Applicant

بيانات طلب التأشيرة

Full name & surname :	الإسم بالكامل مع اللقب :
Nationality :	الجنسية :
Sex :	الجنس :
Place & date of birth :	مكان وتاريخ الميلاد :
Marital status :	الحالة الإجتماعية :
Profession :	المهنة :
Passport No :	رقم الجواز :
Type :	نوعه :
Place & date of issue :	مكان وتاريخ صدورته :
Expiry date :	تاريخ انتهاء صلاحيته :
Other names shown in passport :	الأسماء المدونة بالجواز :
Permanent Address :	العنوان الدائم :
Phone Number :	رقم الهاتف :
Purpose of visit :	الغرض من السفر :
Duration of visa requested :	مدة التأشيرة المطلوبة :
Departure date :	تاريخ السفر :
Period of stay in Yemen :	مدة الإقامة في اليمن :
Reference in Yemen :	العنوان في اليمن :

*I hereby declare that the above-mentioned information is correct

*أقر بصحة البيانات المدونة أعلاه .

Date : / / .

التاريخ : / / .

Signature :

التوقيع :

For Official use only

للإستعمال الرسمي فقط

منحت لطالب التأشيرة فيزا دخول:
دبلوماسية / خاصة / لمهمة / للزيارة / للسياحة / للتجارة / للعمل / للدراسة / للمرافقة
برقم (.....) بتاريخ :...../...../..... صالحة لمدة (.....)
لغرض (.....) ومدة البقاء في اليمن (.....)
والرسوم المحصلة بمبلغ وقدره (.....) رقم السند (.....) أو مجاناً
منحت التأشيرة بناء على :
.....
.....

ختم القنصلية

اسم وتوقيع المسئول القنصلي

توقيع المختص



الجمهورية اليمنية
وزارة الصحة العامة والسكان

تعهد

WRITE IN CAPITAL LETTERS, USING BLUE OR BLACK INK ONLY

يعبأ هذا القسم بالأحرف الإنجليزية الكبيرة بقلم أزرق أو أسود

FIRST NAME	<input type="text"/>	الاسم الأول
LAST NAME	<input type="text"/>	الاسم الأخير
PASSPORT NUMBER	<input type="text"/>	رقم الجواز
NATIONALITY	<input type="text"/>	الجنسية
FLIGHT NUMBER	<input type="text"/>	رقم الرحلة
SEAT NUMBER	<input type="text"/>	رقم المقعد
MOBILE NUMBER	<input type="text"/>	رقم الجوال
ADDRESS IN YEMEN	<input type="text"/>	العنوان
EMAIL	<input type="text"/>	الايمل

By signing below, I certify that:

- all information provided is complete and to my best knowledge, and I take full responsibility if any information is proven incorrect.
- I have no respiratory infection, no fever over 38° C, nor any of the symptoms of COVID-19.
- I adhere to the mandatory home quarantine for 7 days.

أقر أنا الموقع أدناه بما يلي:

- صحة واكتمال المعلومات الواردة في النموذج، وأتعهد بتحمل المسؤولية الكاملة في حال عدم صحتها.
- لا أعاني من التهاب تنفسي ولا ارتفاع في درجة الحرارة فوق 38 درجة أو أي من أعراض كوفيد-19.
- التزم بفترة الحجر المنزلي الإلزامي لمدة 7 أيام.

Signature :

التوقيع :

.....

.....