



وزارت امور خارجه
جمهوری اسلامی ایران
اداره کل کنسولی - اداره گذرنامه و روادید

VISA APPLICATION / پرسشنامه درخواست روادید

PLACE
YOUR
PICTURE
HERE

FOR OFFICE USE ONLY

مخصوص قسمت اداری

مدت اقامت	نوع روادید	شماره روادید
مجوز و تاریخ صدور	مدت اعتبار	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	
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 متاهل مجرد 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"/> STUDENT/دانشجویی <input type="checkbox"/> TRANSIT/عبور <input type="checkbox"/> JOURNALISM/خبرنگاری <input type="checkbox"/> DIPLOMATIC/سیاسی	نوع روادید درخواستی:
NUMBER OF ENTRIES REQUESTED: <input type="checkbox"/> SINGLE <input type="checkbox"/> DOUBLE <input type="checkbox"/> MULTIPLE	دفعات ورود درخواستی به ایران: <input type="checkbox"/> یکبار <input type="checkbox"/> دوبار <input type="checkbox"/> متعدد
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?	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 نمائید:
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:	شهرهائی 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:

خیابان:

شهر:

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

APPLICANT'S SIGNATURE: _____

DATE: _____