



Adabkhah
Immigration Agency

فرم درخواست ویزای شنگن

با تکمیل این فرم، ما را در ارائه خدمات بهتر همراهی کنید.

تاریخ سفر: یک دوز:

نوع واکسن: دو دوز:

مشخصات فردی:

نام: نام خانوادگی: وضعیت تأهل:

تعداد فرزندان: سن فرزندان:

نام و نام خانوادگی همسر: محل تولد همسر:

تاریخ تولد همسر: شغل همسر:

آدرس محل سکونت:

استان: شهر: شهرستان: خیابان:

کوچه: پلاک: واحد: کد پستی:

تلفن منزل: تلفن همراه: ایمیل:

وضعیت شغلی:

شغل: سمت: نام محل کار:

زمینه و مدت فعالیت شغلی: شماره بیمه:

آدرس محل کار:

استان: شهر: شهرستان: خیابان:

کوچه: پلاک: واحد: کد پستی:

تلفن: ایمیل:



سوابق سفر:

ویزای شنگن تعداد: سال‌های: کانادا انگلیس

ویزای آمریکا تعداد: سال‌های: استرالیا ژاپن

سابقه رد ویزا نام سفارت: تاریخ انگشت‌نگاری:

علت رد ویزا:

در صورت داشتن اقوام یا دوستان نزدیک در اروپا، آمریکا، کانادا، استرالیا یا ژاپن، این قسمت را تکمیل کنید:

نام و نام خانوادگی	نسبت	کشور و شهر محل اقامت	نوع اقامت و مدت زمان

وضعیت جسمانی:

سالم مبتلا به بیماری: قابل انتقال:

مراقبت ویژه: داروی مصرفی: مشکل حرکتی

توضیحات: درخواست ویلچر

اطلاعات تکمیلی:

زبان‌هایی که به جز زبان مادری قابل به صحبت کردن هستید:

میزان تحصیلات: رشته تحصیلی:

نام و نام خانوادگی متقاضی:
تاریخ تکمیل فرم:

امضای متقاضی: