



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

|              |            |                   |
|--------------|------------|-------------------|
| 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:<br>نام:   | OCCUPATION:<br>شغل:  |
| LAST NAME:<br>نام خانوادگی:   | FORMER OCCUPATION:<br>شغل قبلی:  |
| SEX: <input type="checkbox"/> MALE <input type="checkbox"/> FEMALE<br>جنسیت: <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> زن |  |
| PLACE & DATE OF BIRTH:<br>تاریخ و محل تولد:   | EDUCATION:<br>تحصیلات:   |
| PRESENT NATIONALITY:<br>تابعیت فعلی:  | PASSPORT NO:<br>شماره گذرنامه:   |
| FORMER NATIONALITY:<br>تابعیت قبلی:   | EXPIRATION DATE:<br>تاریخ خاتمه اعتبار:  |
| FATHER'S NAME:<br>نام پدر:  | MARITAL STATUS:<br>وضعیت تاهل:<br><input type="checkbox"/> SINGLE <input type="checkbox"/> MARRIED <input type="checkbox"/> DIVORCED<br>متاهل مجرد مطلقه |
| FATHER'S NATIONALITY:<br>تابعیت پدر:  | IF MARRIED, NAME & NATIONALITY OF SPOUSE:<br>در صورت تاهل، نام و تابعیت همسر:  |

|  |   |
|--|---|
| TYPE OF VISA REQUESTED:<br><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:<br><input type="checkbox"/> SINGLE <input type="checkbox"/> DOUBLE <input type="checkbox"/> MULTIPLE  | دفعات ورود درخواستی به ایران:<br><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?<br><input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO, IF YES, WHEN & WHERE?   | آیا تاکنون برای مسافرت به ایران درخواست روادید کرده اید؟<br><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?<br><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?<br><input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO, IF YES, WHEN & WHY?  | آیا تاکنون به ایران مسافرت کرده اید؟<br><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: CITY: STATE: ZIP CODE: TEL: ( ) - شهر: خیابان: 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: \_\_\_\_\_