

توجمة استمارة طلب تأشيرة لغير الهجرة

Approved OMB 1405-0134
Expires 06/30/2002
Estimated Burden 1 Hour*

U.S. Department of State
**SUPPLEMENTAL NONIMMIGRANT VISA
APPLICATION**

PLEASE TYPE OR PRINT YOUR ANSWERS IN THE SPACE PROVIDED BELOW EACH ITEM PLEASE ATTACH AN ADDITIONAL SHEET IF YOU NEED MORE SPACE TO CONTINUE YOUR ANSWERS		
اسم الأب	الاسم الأول	1. اسم العائلة
الولاية / المنطقة	المدينة / القرية	2. تاريخ الميلاد (يوم-شهر-سنة)
	البلد	3. مكان الميلاد
4. عنوان السكن الدائم وأرقام الهاتف (اكتب رقم السكن، الشارع، المدينة، الولاية أو المنطقة، الرمز البريدي والبلد)		
5. الاسم الكامل للزوج / الزوجة والعنوان (في حالة وجود زوج/ زوجة) (أرقام صندوق البريد غير مقبولة)		
صلة القرابة		الاسم (اسم العائلة-الاسم الأول-اسم الأب) العنوان
6. الاسم الكامل والعناوين للأولاد، والوالدين وجميع الأخوان والأخوات (أرقام صندوق البريد غير مقبولة)		
رقم التلغون		الاسم (اسم العائلة-الاسم الأول-اسم الأب) العنوان
صلة القرابة		الاسم (اسم العائلة-الاسم الأول-اسم الأب) العنوان
رقم التلغون		الاسم (اسم العائلة-الاسم الأول-اسم الأب) العنوان
صلة القرابة		الاسم (اسم العائلة-الاسم الأول-اسم الأب) العنوان
رقم التلغون		الاسم (اسم العائلة-الاسم الأول-اسم الأب) العنوان
صلة القرابة		الاسم (اسم العائلة-الاسم الأول-اسم الأب) العنوان
رقم التلغون		الاسم (اسم العائلة-الاسم الأول-اسم الأب) العنوان
7. اكتب على الأقل اسماء معرفين اثنين في البلد الذي يقيم فيه مقدم الطلب والذين بإمكانهم تزويد معلومات عن مقدم الطلب (لا تكتب الأقرباء المباشرين أو أي أقارب آخرين. أرقام صندوق البريد غير مقبولة.)		
رقم التلغون		الاسم (اسم العائلة-الاسم الأول-اسم الأب) العنوان
رقم التلغون		الاسم (اسم العائلة-الاسم الأول-اسم الأب) العنوان
Paperwork Reduction Act Statement		
*Public reporting burden for this collection of information is estimated to average 1 hour per response, including time required for searching existing data sources, gathering the necessary data, providing the information required, and reviewing the final collection. You do not have to provide the information unless this collection displays a currently valid OMB number. Send comments on the accuracy of this estimate of the burden and recommendations for reducing it to: U.S. Department of State, A/RPS/DIR, Washington, DC 20520.		

معلومات العمل - الحالي		
المسمى الوظيفي	التاريخ (شهر-يوم-سنة) من	التاريخ (شهر-يوم-سنة) إلى
اسم وعنوان رب العمل	رقم الهاتف	
اكتب تفاصيل العمل		
معلومات العمل - السابق		
المسمى الوظيفي	التاريخ (شهر-يوم-سنة) من	التاريخ (شهر-يوم-سنة) إلى
اسم وعنوان رب العمل	رقم الهاتف	
اكتب تفاصيل العمل		
معلومات العمل - السابق		
المسمى الوظيفي	التاريخ (شهر-يوم-سنة) من	التاريخ (شهر-يوم-سنة) إلى
اسم وعنوان رب العمل	رقم الهاتف	
اكتب تفاصيل العمل		
معلومات العمل - السابق		
المسمى الوظيفي	التاريخ (شهر-يوم-سنة) من	التاريخ (شهر-يوم-سنة) إلى
اسم وعنوان رب العمل	رقم الهاتف	
اكتب تفاصيل العمل		
<p>بهذا اشهد بأنني قرأت وفهمت كل الأسئلة التي وردت سلفاً في هذا النموذج وأن كل الأجوبة التي قدمتها في هذا النموذج حقيقية وصحيحة على حد علمي واعتقادي. وأني أعلم بأنه في حال تقديمي أي معلومات كاذبة أو مضللة قد يؤدي إلى رفض نهائي للتأشيرة أو منع الدخول إلى الولايات المتحدة.</p> <p>توقيع مقدم الطلب _____ التاريخ (شهر-يوم-سنة) _____</p>		