

تاریخ :

فرم اطلاعات شخصی متقاضی سفر

نام تور :	مسئول ثبت نام :
نام :	نام خانوادگی :
وضعیت تاهل:	نام نام خانوادگی همسر:
مجرد:	متاهل:
طلاق گرفته:	بیوه:
وضعیت جسمانی:	وضعیت شغلی و تمصیلی :
سالم	شغل:
بیمار:	مدت زمان فعالیت:
در صورت بیماری	نام محل کار:
نوع بیماری:	میزان حقوق دریافتی:
داروی مصرفی:	آفرین مدرک تمصیلی:
سایر درآمدها:	سابقه سفر:
اجاره املاک (ریال):	ویزای شنگن:
سود سپرده (ریال):	ویزای آمریکا:
سایر درآمدها :	سایر ویزاهای مهم:
سابقه رد ویزا:	آدرس محل کار:
بله	فیر
نا سفارت:	
تاریخ اقدام:	تلفن محل کار:
آدرس منزل:	موبایل:
کدپستی ۱۰ رقمی منزل:	
شماره منزل:	ایمیل:

اینجانب ..... صحت موارد فوق را تأیید نموده و در اختیار هیات برگزاری سفر  
قرارداده تا از آن به نمو مفتضی استفاده نمایند.

-بدیهی است مسئولیت هرگونه عواقب اطلاعات نادرست به عهده اینجانب می باشد.

نام و نام خانوادگی و امضاء