فرم درخواست ویزای فرانسه

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نام خانوادگی (به انگلیسی مطابق پاسپورت) | | | | | |
| نام خانوادگی قبلی در صورت تغییر (به انگلیسی مطابق ترجمه شناسنامه) | | | | | |
| نام (به انگلیسی مطابق پاسپورت) | | | | | |
| تاریخ تولد میلادی طبق پاسپورت  سال/ ماه/ روز | | شهر محل تولد (مطابق پاسپورت) | | ملیت فعلی:  ملیت در زمان تولد:  ملیت کشورهای دیگر: | |
| جنسیت | | وضعیت تأهل  مجرد متأهل مطلقه بیوه | | | |
| کد ملی | | | | | |
| نوع پاسپورت  پاسپورت عادی پاسپورت دیپلماتیک پاسپورت خدمت سایر | | | | | |
| شماره پاسپورت | تاریخ صدور میلادی | | تاریخ انقضای میلادی | | کشور محل صدور |
| آیا هیچ یک از اعضای خانواده متقاضی شهروند یکی از کشورهای اتحادیه اروپا یا بریتانیا می باشد؟  اگر بله: نسبت، نام و نام خانوادگی، تاریخ تولد، ملیت، شماره پاسپورت یا کارت ملی آن فرد قید شود | | | | | |
| آدرس پستی، آدرس ایمیل و شماره موبایل متقاضی | | | | | |
| آیا متقاضی اقامت کشور دیگری غیر از ایران را دارد؟ | | | | | |
| شغل | | | | | |
| کارفرما، آدرس و تلفن کارفرما (برای دانش آموزان و دانش جویان نام و آدرس محل تحصیل) | | | | | |
| هدف از سفر  گردشگری تجارت دیدار اقوام و دوستان فرهنگی ورزشی بازدید رسمی معالجات پزشکی تحصیل | | | | | |
| توضیحات تکمیلی هدف از سفر | | | | | |
| کشور مقصد نهایی سفر | | | کشور محل ورود به خاک اروپا | | |
| نوع ویزای مورد درخواست: یکبار ورود دوبار ورود چند بار ورود | | | | | |
| تاریخ ورود مد نظر به اروپا | | | تاریخ خروج مد نظر از اروپا | | |
| آیا متقاضی قبلا برای ویزای شنگن انگشت نگاری شده است؟  اگر بله: تاریخ انگشت نگاری شماره لیبل ویزا | | | | | |