



رقم الملف : FILE NO: رقم الطلب : APPLICATION NO:

APPLICATION FOR

طلب الحصول على :

1. NO OBJECTION CERTIFICATE	VISIT	للزيارة	FAMILY	للعائلة	EMPLOYMENT	للعمل	1- شهادة عدم ممانعة للعمل
2. RE-ENTRY VISA	MULTIPLE	لعدة سفرات	-	-	SINGLE	لسفرة واحدة	2- تأشيرة عودية
3. ENTRY VISA	2 WEEKS	اسبوعين	1 WEEK	اسبوع	72 HOURS	٧٢ ساعة	3- تأشيرة دخول
4. EXTENTION OF VISA	2 MONTHS	شهرين	-	-	1 MONTH	شهر	4- تمديد التأشيرة

VALIDITY :

الصلاحية :

VALID FOR (Month (s)) صالحه لمدة (بالاشهر)

APPLICANT DETAILS :

بيانات صاحب الطلب :

NAME IN FULL				الاسم الكامل		
PASSPORT NO.	رقم جواز السفر	NATIONALITY			الجنسية	
PLACE OF ISSUE	محل اصدار الجواز	SEX			الجنس	
DATE OF ISSUE	تاريخ اصدار الجواز	PLACE OF BIRTH			محل الولادة	
VALID UNTIL	صالحا لفاية	DATE OF BIRTH			تاريخ الولادة	
ARRIVAL DATE	تاريخ الوصول	MARITAL STATUS			الحالة المدنية	
OCCUPATION	ال مهنة	RELIGION			الديانة	

PARTICULARS OF CHILDREN ENDORSED :

اوصاف الأطفال المرافقين :

DATE OF BIRTH	تاريخ الولادة	PLACE OF BIRTH	محل الولادة	SEX	الجنس	No.	FIRST NAME	الاسم الاول	الرقم
						1			1
						2			2
						3			3
						4			4

PARTICULARS OF SPONSOR :

اوصاف الكفيل :

C. R. NO.	رقم السجل التجاري	CPR NO.	الرقم الشخصي
PERSONAL / COMPANY NAME		الاسم الشخصي / الشركة	
ADDRESS	BLOCK المجمع	TOWN المدينة	ROAD الطريق
			BLDG. المبنى
			FLAT الشقة
			العنوان
NATIONALITY	الجنسية	P. O. BOX	ص. ب.
SEX	الجنس	OCCUPATION	المهنة
DATE OF ESTABLISHMENT	تاريخ تأسيس المحل	DURATION OF RESIDENCE IN BAHRAIN	مدة الإقامة في البحرين
			رقم الهاتف
			TELEPHONE NO.

DECLARATION OF SPONSOR

القرار وتعهد الكفيل

بهذا اصرح بان التفاصيل المذكورة اعلاه صحيحة وسليمة حسب ماتوصل الي معلوماتي واعتقادي الشخصي ولهذا اخذ على عاتقي مسؤولية حسن سلوك وتصرف الشخص المذكور / الاشخاص المذكورين . كما انني اتعهد بترحيله / ترحيلهم متى ما طلب مني ذلك في اي وقت بواسطة السلطات المختصة وقر بموافقتي والتزامي بذلك وحتى اشعار رسمي من الادارة العامة للهجرة والجوازات باعفائي من ذلك .

I DECLARE THAT THE ABOVE PARTICULARS ARE TRUE AND CORRECT TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE AND BELIEF AND THAT I HOLD MYSELF RESPONSIBLE FOR THE GOOD CONDUCT OF THE PERSON(S) NAMED HEREIN AND THAT I WILL UNDERTAKE TO REPATRIATE HIM/THEM AT ANY TIME UPON ORDER TO DO SO BY COMPETENT AUTHORITY I FURTHER AGREE THIS DECLARATION IS BINDING UPON ME UNTIL RELEASED BY AUTHORIZED OFFICIALS OF THE GENERAL DIRECTORATE OF IMMIGRATION & PASSPORTS.

SIGNATURE OF SPONSOR :

توقيع الكفيل :

DATE :

التاريخ :

APPLICATION FORWARDER DETAILS :

بيانات مقدم / مقدمة الطلب :

NAME IN FULL				الاسم الكامل		
CPR NO.				الرقم الشخصي		
ADDRESS	BLOCK المجمع	TOWN المدينة	ROAD الطريق	BLDG. المبنى	FLAT الشقة	العنوان
			التاريخ			التوقيع

FOR OFFICIAL USE

للاستعمال الرسمي

الامن	رئيس القسم	مدير ادارة الهجرة	وكيل وزارة الداخلية لشؤون الهجرة والجوازات
التوقيع :	التوقيع :	التوقيع :	التوقيع :