

فرم تقاضای شرکت در سفر

مشخصات تور درخواستی	نام تور:	آژانس محل ثبت نام:	مسئول ثبت نام:
(این بخش توسط کارشناس فروش تکمیل می گردد)			
مشخصات فردی			
نام و نام خانوادگی:		نام و نام خانوادگی قبلی (در صورت تغییر):	
نام و نام خانوادگی همسر (در صورت تاهل):		تاریخ تولد همسر:	
وضعیت تاهل:		محل تولد همسر:	
<input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> مطلقه <input type="checkbox"/> بیوه		تعداد فرزند (با ذکر جنسیت):	
شغل همسر:		شغل همسر:	
آدرس محل سکونت			
استان:		شهر:	
کدپستی منزل:		خیابان:	
* برای یافتن کدپستی منزل می توانید از قبوض برق یا تلفن استفاده نمایید.		کوچه:	
تلفن منزل:		پلاک:	
آدرس ایمیل:		طبقه/واحد:	
کد شهر		تلفن همراه:	
وضعیت شغلی			
شغل:		سمت:	
نام محل کار:		زمینه فعالیت:	
مدت زمان فعالیت (شغل کنونی):		مدت زمان فعالیت (شغل کنونی):	
آدرس محل کار:		شهر:	
استان:		خیابان:	
طبقه/واحد:		کوچه:	
تلفن محل کار:		پلاک:	
میزان درآمد ماهیانه:		تومان:	
کد شهر		تومان	
<p>۱- در صورت محصل یا دانشجو بودن، اطلاعات مرتبط ذکر گردد. ۲- برای خانم‌های خانه‌دار / فرزندان زیر ۱۸ سال، وضعیت شغلی همسر / سرپرست خانواده در قسمت وضعیت شغلی ۲ درج گردد.</p> <p>۳- در صورت داشتن شغل دوم، می توانید از قسمت وضعیت شغلی ۲ استفاده فرمایید. ۴- یکسان بودن شهر محل زندگی و شهر محل کار الزامی می‌باشد.</p>			
وضعیت شغلی (۲)			
شغل:		سمت:	
نام محل کار:		زمینه فعالیت:	
مدت زمان فعالیت (شغل کنونی):		مدت زمان فعالیت (شغل کنونی):	
آدرس محل کار:		شهر:	
استان:		خیابان:	
طبقه/واحد:		کوچه:	
تلفن محل کار:		پلاک:	
میزان درآمد ماهیانه:		تومان:	
کد شهر		تومان	
سایر درآمدها			
اجاره املاک (ماهانه):		تومان / سود سپرده (ماهانه):	
تومان		تومان / سایر:	
سوابق سفر (تعداد و سال‌های سفر ذکر گردد)			
ویزای شنگن		تعداد:	
سالهای:		تعداد:	
انگلیس		ژاپن	
کره جنوبی		آفریقای جنوبی	
آمریکا		کانادا	
استرالیا		برزیل	
کرواسی		سایر:	
سابقه رد ویزا			
نام سفارت:		تاریخ انگشت نگاری:	
علت رد ویزا:		تاریخ انگشت نگاری:	
نام سفارت:		تاریخ انگشت نگاری:	
علت رد ویزا:		تاریخ انگشت نگاری:	
در صورت داشتن اقوام یا دوستان نزدیک در اروپا، آمریکا، کانادا، استرالیا یا ژاپن، قسمت زیر را تکمیل بفرمایید:			
نام و نام خانوادگی		نسبت	
کشور و شهر محل اقامت		نوع اقامت و مدت زمان	
-----		-----	
-----		-----	
وضعیت جسمانی			
مراقبت ویژه:		داروی مصرفی:	
توضیح:		میتلا به بیماری:	
قابل انتقال:		مشکل حرکتی:	
اینجانب			
فرزند		ضمن تایید موارد و اطلاعات مندرج در فوق، بدینوسیله تصدیق می نمایم:	
۱- به جز گذرنامه های ارائه شده، گذرنامه دیگری ندارم.			
۲- تا به حال در هیچ کدام از سفارت خانه های عضو شنگن مردود نگردیده‌ام. (در غیر این صورت در این فرم اعلام نموده ام)			
۳- همچنین صحت و درستی مطالب فوق را تایید نموده و طبعاً مسئولیت کلیه تبعات ناشی از ارائه اطلاعات نادرست را می پذیرم.			
نام و نام خانوادگی:		تاریخ:	
امضا:			