



## فرم تقاضای شرکت در سفر

مشخصات درخواستی نام تور:

### مشخصات فردی

نام و نام خانوادگی: نام و نام خانوادگی قبلی (در صورت تغییر): نام و نام خانوادگی مادر:  
وضعیت تاهل: مجرد  متاهل  مطلقه  بیوه   
تعداد فرزند (با ذکر جنسیت):  
نام و نام خانوادگی همسر (در صورت تاهل): تاریخ تولد همسر: محل تولد همسر: شغل همسر:

### آدرس محل سکونت

استان: شهر: خیابان: کوچه: پلاک: طبقه/واحد:  
کدپستی منزل: تلفن منزل: تلفن همراه: کد شهر: آدرس ایمیل:  
\* برای یافتن کدپستی منزل می توانید از قبوض برق یا تلفن استفاده نمایید.

### وضعیت شغلی

شغل: سمت: نام محل کار: زمینه فعالیت: مدت زمان فعالیت (شغل کنونی):

### آدرس محل کار

استان: شهر: خیابان: کوچه: پلاک:  
طبقه/واحد: تلفن محل کار: میزان درآمد ماهیانه: تومان

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.  
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.

### وضعیت شغلی (۲)

شغل: سمت: نام محل کار: زمینه فعالیت: مدت زمان فعالیت (شغل کنونی):

### آدرس محل کار

استان: شهر: خیابان: کوچه: پلاک:  
طبقه/واحد: تلفن محل کار: میزان درآمد ماهیانه: تومان

### سایر درآمدها

اجاره املاک (ماهیانه): تومان / سود سپرده (ماهیانه): تومان / سایر: تومان

### سوابق سفر (تعداد و سال‌های سفر ذکر گردد)

ویزای شنگن: تعداد: سالهای:  آمریکا  کانادا  استرالیا   
انگلیس:  ژاپن  کره جنوبی  آفریقای جنوبی  برزیل  کرواسی

### سابقه رد ویزا

نام سفارت: تاریخ انگشت نگاری: علت رد ویزا:

نام سفارت: تاریخ انگشت نگاری: علت رد ویزا:

### 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:  میتلا به بیماری:  قابل انتقال:   
توضیح:

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: