

Solicitud de Visa

Nombres: OBADAH
Apellidos: ALZGHAIR
Documento de Identidad: 13100030617
Fecha de la solicitud: 19-02-2025



Nacionalidad

| | | |
|--------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| Nacionalidad: Syria y | Fecha de nacimiento: 09/17/2006 | Lugar de nacimiento: SWAIDA |
|--------------------------|---------------------------------|-----------------------------|

Pasaporte

| | | |
|------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| Tipo de pasaporte: Ordinario | Número: N01306319 | Pais emisor: Syria |
| Ente emisor: Damascus 1-012 | Fecha de emisión: 04/29/2024 | Fecha de vencimiento: 04/28/2026 |

Residencia y Contacto

| | |
|---------------------------|-----------------------------------|
| Ciudad: Swaida | Dirección: next to Alhaitham Hall |
| Teléfono de habitación: 0 | Teléfono móvil: 980 383 361 |

Información Profesional

| | |
|-------------------------------------|---------------------------|
| Grado de instrucción: Nivel Básico. | Ocupación actual: Student |
|-------------------------------------|---------------------------|

Información Familiar

Soltero/a

| | | |
|-----------------------------|-------------------------|------------|
| Nombre de la madre: MAISOUN | Nombre del padre: YASER | |
| Cónyugue: | Nacionalidad: | Profesion: |

Visitas anteriores a Venezuela

Declara no haber solicitado visa a Venezuela anteriormente

Solicitud de Visa Actual

Tipo de visa solicitada: Turista

Motivo detallado de su solicitud:

Disfrute turistico

Sobre la persona que invita

| | | | |
|---------------------------------|--------------------|---------------------|-------------------------------------|
| Nombre: HEBA BAOUEZ DE ALZGHIER | Cédula: 22.260.004 | Parentesco: Familia | Tiempo en Venezuela: mas de 25 anos |
|---------------------------------|--------------------|---------------------|-------------------------------------|

Referencias:

| | | |
|--|--|---|
| Nombres y apellidos: HEBA BAOUEZ DE ALZGHIER | Teléfono: 04264270849 | Dirección: Calle Guzman Blanco entre calle Carabobo y calle Contreras Zona centro, Municipio Torres, Parroquia Trinidad Samuel, Carora Estado Lara |
| Nombres y apellidos: | Teléfono: | Dirección: |
| ¿Quién será el responsable de sus gastos en Venezuela? La persona que me invita | ¿Cuánto tiempo desea estar en Venezuela? 3 months | Dirección de hospedaje: Calle Guzman Blanco entre calle Carabobo y calle Contreras Zona centro, Municipio Torres, Parroquia Trinidad Samuel, Carora Estado Lara |

¿Cuántos sitios de Venezuela desea visitar y por qué?

Carora Estado Lara

| | | |
|--|---|---|
| ¿Una vez esté en Venezuela solicitará la residencia? ¿Por qué? No | ¿Desea invertir o trabajar en Venezuela? No. | ¿En qué ramo le gustaría invertir o trabajar? |
|--|---|---|

Por medio de la presente, Yo OBADAH ALZGHAIR, número de identidad 13100030617, doy fé de que toda la información presentada arriba y los documentos anexos son veraces y autenticos. أنا أشهد بأن جميع المعلومات المقدمة أعلاه والمستندات المرفقة حقيقية وأصلية. OBADAH ALZGHAIR، بوساطة هذا، رقم الهوية 13100030617.

Firma del solicitante.

Huella dactilar pulgar derecho.