

Solicitud de Visa

Nombres: DANI
Apellidos: DLIKAN
Documento de Identidad: 13060030605
Fecha de la solicitud: 23-09-2024



Nacionalidad			
Nacionalidad: Siria y	Fecha de nacimiento: 09/30/2009	Lugar de nacimiento: Swaida	
Pasaporte			
Tipo de pasaporte: Ordinario	Número: N 015971390	País emisor: Siria	
Ente emisor: SWAIDA-CENTER	Fecha de emisión: 10/11/2022	Fecha de vencimiento: 09/30/2026	
Residencia y Contacto			
Ciudad: Swaida	Dirección: Swaida		
Teléfono de habitación: 16 741 198	Teléfono móvil: 999 459 516		
Información Profesional			
Grado de instrucción: Nivel Básico.	Ocupación actual: Student		
Información Familiar			
Soltero/a			
Nombre de la madre: HEBA	Nombre del padre: AFEF		
Cónyuge:	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:			
Sobre la persona que invita			
Nombre: YOMANA NASSER NASIR	Cédula: 8.895.784	Parentesco: Amigo	Tiempo en Venezuela:
Referencias:			
Nombres y apellidos: YOMANA NASSER NASIR	Teléfono: 04140862217	Dirección: Avenida Tachira, Parroquia Catedral, Municipio Angostura del Orinoco, Casa N 8 , Ciudad Bolívar	
Nombres y apellidos:	Teléfono:	Dirección:	
¿Quién será el responsable de sus gastos en Venezuela? YOMANA NASSER NASIR	¿Cuánto tiempo desea estar en Venezuela? tres meses	Dirección de hospedaje: Avenida Tachira, Parroquia Catedral, Municipio Angostura del Orinoco, Casa N 8 , Ciudad Bolívar	
¿Cuántos sitios de Venezuela desea visitar y por qué?			
¿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 DANI DLIKAN, número de identidad 13060030605, doy fé de que toda la información presentada arriba y los documentos anexos son veraces y autenticos.
رقم الهوية 13060030605، أشهد بأن جميع المعلومات المقدمة أعلاه والمستندات المرفقة حقيقية وأصلية، DANİ DLIKAN، بواسطة هذا، أنا.

Firma del solicitante.

Huella dactilar pulgar derecho.