

Solicitud de Visa

Nombres: FARAH
Apellidos: ABO SARHAN
Documento de Identidad: 03350018142
Fecha de la solicitud: 05-05-2026



Nacionalidad			
Nacionalidad: Siria y Siria	Fecha de nacimiento: 10/08/1995	Lugar de nacimiento: ALEPPO	
Pasaporte			
Tipo de pasaporte: Ordinario	Número: N-015469018	País emisor: Siria	
Ente emisor: SWEIDA-CENTER	Fecha de emisión: 06/17/2022	Fecha de vencimiento: 06/16/2028	
Residencia y Contacto			
Ciudad: SWEIDA	Dirección: SWEIDA		
Teléfono de habitación: 16 759 300	Teléfono móvil: 935 624 089		
Información Profesional			
Grado de instrucción: Universitario.		Ocupación actual: DOCTORA DENTISTA	
Información Familiar Casado/a			
Nombre de la madre: AFAF		Nombre del padre: HASAN	
Cónyuge: HAZEM SAAB	Nacionalidad: Siria	Profesion: DOCTOR DENTISTA	
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: VACACIONES			
Sobre la persona que invita			
Nombre: ADEL SSAEB	Cédula: 13.352.722	Parentesco: Amigo	Tiempo en Venezuela: DESDE HACE MUCHO TIEMPO
Referencias:			
Nombres y apellidos: ADEL SSAEB	Teléfono: 0124258070	Dirección: ESTADO PORTUGUESA	
Nombres y apellidos:	Teléfono:	Dirección:	
¿Quién será el responsable de sus gastos en Venezuela? ADEL SSAEB	¿Cuánto tiempo desea estar en Venezuela? 90 DIAS	Dirección de hospedaje: ESTADO PORTUGUESA	
¿Cuántos sitios de Venezuela desea visitar y por qué? ME GUSTARIA VISITAR MUCHOS LUGARES COMO CARACAS LA CUEVA DEL GUACHARO EN MATURIN Y MUHCOS MAS			
¿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 FARAH ABO SARHAN, número de identidad 03350018142, 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. FARAH ABO SARHAN, بوساطة هذا, رقم الهوية 03350018142.

Firma del solicitante.

Huella dactilar pulgar derecho.