

Solicitud de Visa

Nombres: KOMAI
Apellidos: ABORASS
Documento de Identidad: 13010228837
Fecha de la solicitud: 26-02-2024



Nacionalidad

Nacionalidad: Siria y	Fecha de nacimiento: 12/10/2013	Lugar de nacimiento: SWAIDA
--------------------------	---------------------------------	-----------------------------

Pasaporte

Tipo de pasaporte: Ordinario	Número: N 016737411	País emisor: Siria
Ente emisor: Swaida-Center	Fecha de emisión: 10/11/2023	Fecha de vencimiento: 10/10/2029

Residencia y Contacto

Ciudad: SWAIDA	Dirección: swaida
Teléfono de habitación: 0	Teléfono móvil: 997 616 722

Información Profesional

Grado de instrucción: Nivel Básico.	Ocupación actual: No Thing
-------------------------------------	----------------------------

Información Familiar

Soltero/a

Nombre de la madre: ROSANA		Nombre del padre: RAMI	
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:

Para turismo y visitas a familiares y amigos.

Sobre la persona que invita

Nombre:	Cédula:	Parentesco: Amigo	Tiempo en Venezuela: 10 years
---------	---------	-------------------	-------------------------------

Referencias:

Nombres y apellidos:	Teléfono:	Dirección:
Nombres y apellidos:	Teléfono:	Dirección:

¿Quién será el responsable de sus gastos en Venezuela?	¿Cuánto tiempo desea estar en Venezuela? 90 days	Dirección de hospedaje:
--	---	-------------------------

¿Cuántos sitios de Venezuela desea visitar y por qué?

Balancia . Maracaibo

¿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 KOMAI ABORASS, número de identidad 13010228837, doy fé de que toda la información presentada arriba y los documentos anexos son veraces y autenticos.
أنا رقم الهوية 13010228837، أشهد بأن جميع المعلومات المقدمة أعلاه والمستندات المرفقة حقيقية وأصلية، KOMAI ABORASS بواسطة هذا، أنا.

Firma del solicitante.

Huella dactilar pulgar derecho.