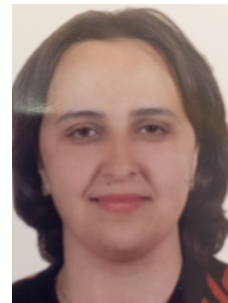


Solicitud de Visa

Nombres: SHATHA
Apellidos: ALARBID
Documento de Identidad: 13010051778
Fecha de la solicitud: 29-04-2026



Nacionalidad			
Nacionalidad: Siria y Siria	Fecha de nacimiento: 08/31/1992	Lugar de nacimiento: SWAIDA	
Pasaporte			
Tipo de pasaporte: Ordinario	Número: N 03321597	País emisor: Siria	
Ente emisor: DAMAS-CENTER	Fecha de emisión: 04/09/2026	Fecha de vencimiento: 04/08/2032	
Residencia y Contacto			
Ciudad: SWEIDA	Dirección: SWEIDA		
Teléfono de habitación: 949 323 955	Teléfono móvil: 949 323 955		
Información Profesional			
Grado de instrucción: Universitario.		Ocupación actual: PERSONA DE LIBRE DEDICACION	
Información Familiar Casado/a			
Nombre de la madre: ETEDAL		Nombre del padre: FARES	
Cónyuge: SLEMAN	Nacionalidad: Siria	Profesión: REPRESENTANTE DE UN ALMACEN FARMACEUTICO	
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: WAJDE AL ASFOUR	Cédula: 2.314.589	Parentesco: Amigo	Tiempo en Venezuela: DESDE HACE MUCHO TIEMPO
Referencias:			
Nombres y apellidos: WAJDE AL ASFOUR	Teléfono: 4142586302	Dirección: MARACIBO	
Nombres y apellidos:	Teléfono:	Dirección:	
¿Quién será el responsable de sus gastos en Venezuela? WAJDE AL ASFOUR	¿Cuánto tiempo desea estar en Venezuela? 90 DIAS	Dirección de hospedaje: MARACIBO	
¿Cuántos sitios de Venezuela desea visitar y por qué? ME GUSTARIA VISITAR VENEZUELA Y CONOCER ESE HERMOSO PAIS			
¿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 SHATHA ALARBID, número de identidad 13010051778, doy fé de que toda la información presentada arriba y los documentos anexos son veraces y autenticos. أنا، شهادة 13010051778، أشهد بأن جميع المعلومات المقدمة أعلاه والمستندات المرفقة حقيقية وأصلية، SHATHA ALARBID، بوساطة هذا.

Firma del solicitante.

Huella dactilar pulgar derecho.