

Solicitud de Visa

Nombres: SIMA
Apellidos: SHKIR
Documento de Identidad: 00033938522
Fecha de la solicitud: 15-01-2024



Nacionalidad

Nacionalidad: Siria y	Fecha de nacimiento: 08/05/2022	Lugar de nacimiento: SWAIDA
--------------------------	---------------------------------	-----------------------------

Pasaporte

Tipo de pasaporte: Ordinario	Número: N00589898	País emisor: Siria
Ente emisor: Damascus1-012	Fecha de emisión: 11/09/2023	Fecha de vencimiento: 11/08/2029

Residencia y Contacto

Ciudad: SWAIDA	Dirección: SWAIDA
Teléfono de habitación: 16 223 317	Teléfono móvil: 937 603 361

Información Profesional

Grado de instrucción: Especialización.	Ocupación actual: Nothing
--	---------------------------

Información Familiar

Soltero/a

Nombre de la madre: ORWA		Nombre del padre: RASHA	
Cónyugue:	Nacionalidad:	Profesión:	

Visitas anteriores a Venezuela

Declaro 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: NIZAR EL Safadi ize	Cédula: 4.141.647.768	Parentesco: Amigo	Tiempo en Venezuela: 2016
-----------------------------	-----------------------	-------------------	---------------------------

Referencias:

Nombres y apellidos: NIZAR EL SAFADI IZZE	Teléfono: 04141647768	Dirección:
Nombres y apellidos:	Teléfono:	Dirección:
¿Quién será el responsable de sus gastos en Venezuela? My	¿Cuánto tiempo desea estar en Venezuela? 2 month	Dirección de hospedaje:

¿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 SIMA SHKIR, número de identidad 00033938522, doy fé de que toda la información presentada arriba y los documentos anexos son veraces y autenticos.
أنا، رقم الهوية 00033938522، أشهد بأن جميع المعلومات المقدمة أعلاه والمستندات المرفقة حقيقية وأصلية، SIMA SHKIR، بوساطة هذا.

Firma del solicitante.

Huella dactilar pulgar derecho.