

دفتر حفاظت منافع جمهوری اسلامی ایران - واشنگتن

EMBASSY OF PAKISTAN

INTERESTS SECTION OF THE ISLAMIC REPUBLIC OF IRAN

2209 WISCONSIN AVENUE N.W. WASHINGTON, DC 20007, TEL: (202)965-4990 -4, FAX: (202)965-1073

WWW.DAFTAR.ORG Email Address: REQUESTS@DAFTAR.ORG

شماره پرونده: _____

تاریخ: _____

پرسشنامه خروج غیرمجاز

هموطن گرامی، خواهشمند است علت و چگونگی خروج غیرمجاز خود را مشروحا" توضیح دهید.

(از قبیل مسیر حرکت، مرزهای خروج از ایران، نام افرادی که در رابطه با خروج شما همکاری نموده اند، و نوع گذرنامه هائی که مورد استفاده قرار گرفته و علی الخصوص نوع گذرنامه ای که با آن وارد آمریکا شده اید).

اینجانب: (نام): _____ (نام خانوادگی) _____ تعهد مینمایم که مطالب فوق صحیح بوده و

همچنین منبعد هیچگونه اقدامی برخلاف قوانین و مقررات جمهوری اسلامی ایران مخصوصا" خروج غیرمجاز انجام ندهم و در صورت انجام هرگونه خلاف در مقابل قانون پاسخگو خواهم بود.

امضاء _____ تاریخ: _____

توجه: کسانی که بطور غیرمجاز از کشور خارج شده اند باید مبلغ ۶۳ دلار بعنوان عوارض خروج و امور مکاتبات مربوطه، علاوه بر

هزینه های قید شده در فرم شماره ۶۰۰ ارسال دارند.

فرم شماره: ۷۲۵ (الف)

بسمه تعالی

دفتر حفاظت منافع جمهوری اسلامی ایران - واشنگتن

EMBASSY OF PAKISTAN

INTERESTS SECTION OF THE ISLAMIC REPUBLIC OF IRAN

2209 WISCONSIN AVENUE N.W. WASHINGTON, DC 20007, TEL:(202)965-4990-4 , FAX: (202)965-1073

WWW.DAFTAR.ORG Email Address: REQUESTS@DAFTAR.ORG

تقاضنامه

اینجانب : نام : نام خانوادگی : نام پدر :
به شماره شناسنامه : صادره از : شماره کد ملی : محل تولد:
تاریخ تولد : مدت اقامت در خارج از کشور : تحصیلات :
شغل : وضعیت تأهل :
نشانی در ایران :

نشانی در کشور محل اقامت :

که به صورت غیرمجاز از کشور در تاریخ : از مرز :

بعلت :

خارج شده ام ، طبق مقررات جاری خواهان رسیدگی به موضوع میباشم .

امضاء

تاریخ :

پرسشنامه مربوط به درخواست امور کنسولی

متقاضیان مقیم خارج از کشور

نام خانوادگی قبلی:		نام خانوادگی:		نام:	
جنس: <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> زن		نام مادر:		نام پدر:	
کشور محل اقامت:		مطلقه		متاهل	
محل تولد:		تاریخ تولد: روز / ماه / ۱۳		شماره و محل صدور شناسنامه:	
نوع ویزای فعلی:		مرز خروج: ۱۳ / ماه /		تاریخ آخرین خروج از ایران روز / ماه / ۱۳	
در صورت متأهل بودن، لطفاً مشخصات همسر، فرزند (ان) را به ترتیب ذیل درج نمایید:					
محل اقامت	شماره و محل صدور گذرنامه	شماره و محل صدور شناسنامه	تاریخ و محل تولد	نام پدر	نام و نام خانوادگی
					همسر:
					فرزند:
چنانچه گذرنامه شما مفقود شده است چگونگی و محل مفقود شدن آن را با ذکر تاریخ دقیق بنویسید:					
آیا تاکنون عبور غیر مجاز از کشور داشته اید؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> آری در صورت آری لطفاً توضیح دهید:					
مرز خروج غیر مجاز: _____ تاریخ عبور: _____ علت: _____					
آیا خدمت نظام وظیفه را انجام داده اید؟ (اتباع مرد ایرانی) <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> آری					
آدرس دقیق و شماره تلفن خود یا والدین و یا یکی از آشنایان خود را در ایران بنویسید:					
شهر:		خیابان:		شماره تلفن با کد شهری: _____ ()	
کد پستی:		پلاک:			
آدرس دقیق و شماره تلفن خود را در خارج از کشور بنویسید: (لطفاً به انگلیسی و کامل نوشته شود)					
Street:		City:		State: Zip Code:	
Home Phone: () _____ -		Work Phone: _____ -		Email:	
اینجانب امضاء کننده زیر تعهد مینمایم که اطلاعات مندرج بالا توسط اینجانب صحیح میباشد.					
محل امضاء		محل امضاء			
تاریخ:		تاریخ:			
محل الصاق عکس					

پرسشنامه متقاضیان مقیم خارج از کشور (خروج غیر مجاز)

محل الصاق عکس	نام پدر:	نام خانوادگی	نام:
	تاریخ و محل تولد:		نام خانوادگی قبلی:
	وضعیت نظام وظیفه:	وضعیت تأهل:	شماره و محل صدور شناسنامه:
	شغل:	رشته تحصیلی:	آخرین مدرک تحصیلی:
	مرز خروج غیر مجاز:		تاریخ آخرین خروج:
	کشور محل اقامت:		علت خروج:

چگونگی خروج غیر قانونی خود را بنویسید:

نوع اقامت: کارت سبز تابعیت خارجی (مشمول ماده ۹۸۹) غیره، توضیح:

مشخصات همسر و فرزندان:

نام	نام خانوادگی	نام پدر	شماره شناسنامه	محل صدور	تاریخ و محل تولد	شغل

آدرس دقیق و شماره تلفن محل سکونت خود در آمریکا را بنویسید: (لطفاً به انگلیسی و کامل نوشته شود)

Street : City: State: Zip Code :

Home Phone : () _ _ _ - _ _ _ _

آدرس دقیق و شماره تلفن محل کار خود در آمریکا را بنویسید: (لطفاً به انگلیسی و کامل نوشته شود)

Street : City: State: Zip Code :

Work Phone : () _ _ _ - _ _ _ _

آدرس دقیق و شماره تلفن خود یا والدین و یا یکی از آشنایان خود را در ایران بنویسید:

شهر: خیابان: پلاک: کد پستی:

شماره تلفن: امضاء متقاضی: تاریخ: