

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

ویزای J-1

جهت فارغ التحصیلان (دوره تخصصی و فوق تخصصی پزشکی) که نیاز به دریافت ویزای J-1 دارند، پس از تکمیل و ارسال مدارک مورد نیاز مجوز لازم از سوی این نمایندگی صادر خواهد شد.

مدارک مورد نیاز:

۱- تصویر ۸ صفحه اول گذرنامه معتبر ایرانی

۲- تصویر ویزای آمریکا

۳- موافقت نامه (انگلیسی) وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - معاونت امور دانشجویی در رشته تخصصی مربوطه

۴- تکمیل فرم شماره یک

۵- تکمیل پرسشنامه ۱۱۱ (پشت صفحه)

۶- هزینه (به فهرست هزینه خدمات کنسولی فرم شماره ۶۰۰ ردیف شماره ۵ رجوع فرمائید).

تبصره: در مورد متقاضیان خارج از کشور آمریکا، نیاز به ارسال مدرک بند دو نمیباشد.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - معاونت امور دانشجویی

تهران - خیابان ولی عصر - مقابل پارک ساعی - کوچه آبخار - شماره ۷۵ (ساختمان شماره ۶)

شماره تلفن: ۸۸۸-۹۶۳۸ (۲۱)

شماره نمابر (فاکس): ۸۸۸-۹۶۴۴ (۲۱)

دفتر حفاظت منافع جمهوری اسلامی ایران - واشنگتن

EMBASSAY 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

پرسشنامه و تعهدنامه جهت تقاضای ویزای J-1

نام مادر:	نام پدر:	نام خانوادگی:	نام:
شماره شناسنامه:		محل تولد:	تاریخ تولد: روز / ماه / ۱۳
محل صدور گذرنامه:		شماره گذرنامه:	محل صدور شناسنامه:
<input type="checkbox"/> غیره، <input type="checkbox"/> دانشجویی، <input type="checkbox"/> کارت سبز، <input type="checkbox"/> تابعیت، <input type="checkbox"/> نوع ویزا:		تابعیت:	

نام و آدرس دانشگاهی که از آن فارغ التحصیل شده اید: (لطفاً به انگلیسی و کامل نوشته شود).

Name of University:

Street: City: State: Zip Code:

Phone: () - - - - E-Mail:

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: () - - - - Work Phone: () - - - - E-Mail:

نام و آدرس دانشگاه و بیمارستانی که در آن تخصص و یا فوق تخصص خواهید گرفت:

رشته تخصص مورد علاقه (به انگلیسی):

شماره پرونده E.C.F.M.G.:

اینجانب تعهد مینمایم که پس از پایان دوره (تخصصی، فوق تخصصی)، جهت خدمت به جمهوری اسلامی ایران مراجعت نمایم و در صورت هرگونه تخلف، مطابق قانون با اینجانب رفتار شود.

امضاء: _____ تاریخ: _____

(محل مهر و امضاء NOTARY PUBLIC)