



الفيفا  
ALFIFA

## UK APPLICATION

Name					الاسم
Marital Status					الحالة الاجتماعية
Place and Country of Birth					مكان ودولة الميلاد
Purpose of Visit					الغرض من الزيارة
Visa Duration(6 months,2 yr, 5 yrs,10 yrs)					مدة الفيزا (6 شهور، سنتين، 5 سنوات، 10 سنوات)
Date of Travel (From and To)					تاريخ السفر (من و إلى )
Hotel Information in UK					معلومات الفندق في بريطانيا
Is this your first passport? If not, Please let us know where your previous passport is by ticking the appropriate box.	إذا لا : If Not : <input type="checkbox"/> my old passport is still with me جواز سفري القديم لا يزال معي <input type="checkbox"/> my old passport w/ Passport Issuer جواز سفري القديم مع جهة اصدار الجواز <input type="checkbox"/> my old passport Lost جواز سفري القديم مفقود <input type="checkbox"/> Other اخرى <input type="checkbox"/> Different Nationality جنسية مختلفة				هل هذا جواز سفرك الاول؟ إذا لا، يرجى إعلامنا اين جواز سفرك السابق وذلك بوضع علامة في الخانة المناسبة.
Complete Address or PO Box					العنوان كامل او صندوق البريد
How long have you lived at this address					منذ متى وأنت تعيش في هذا العنوان
Home Phone Number					رقم الهاتف المنزلي
Mobile Number					رقم الهاتف المحمول
Email Address					عنوان البريد الإلكتروني
Father's Name					اسم الأب
Father's Date of Birth					تاريخ ميلاد الأب
Father's Place of Birth					مكان ميلاد الأب
Father's Nationality					جنسية الأب
Mother's Name (Please Include Family Name)					اسم الأم (الرجاء ذكر اسم العائلة)
Mother's Date of Birth					تاريخ ميلاد الأم
Mother's Place of Birth					مكان ميلاد الأم
Mother's Nationality					جنسية الأم
Spouse Name (Please Include Family Name)					اسم الزوج (الرجاء ذكر اسم العائلة)
Spouse Date of Birth					تاريخ ميلاد الزوج
Spouse Passport Number					رقم جواز سفر الزوج
Is he/she travelling with you?					هل هو/هي سوف يسافر معك؟
Is he/she living with you? If not, please provide address and mobile number.					هل هو/هي يعيش معك؟ إذا لا، الرجاء التزويد بعنوان ورقم جوال
<b>Names of dependent children</b> أسماء الاطفال المعالين	<b>Birthdates</b> تاريخ الميلاد	<b>Birthplace</b> مكان الميلاد	<b>Is the child living With you?</b> هل الطفل يعيش معك؟	<b>Will travel with you?</b> هل سوف يسافر معك؟	



الفيفا  
ALFIFA

## UK APPLICATION

If under 18 years old please who will accompany the child to UK (the child will not be allowed to travel without him/her)	<input type="checkbox"/> <b>MOTHER</b> <input type="checkbox"/> <b>FATHER</b> <input type="checkbox"/> <b>OTHERS</b> <input type="checkbox"/> <b>اخرى</b>	اذا كان تحت 18 سنة من سيرافق الطفل الى بريطانيا (الطفل لن يتم السماح له بالسفر بدونها/بدونها)	
Please give details الرجاء اعطاء تفاصيل			
Present Occupation		المهنة الحالية	
Employer's Name/School Name		اسم صاحب العمل/اسم المدرسة	
Start Date for this Job		تاريخ بدء العمل	
Work Address		عنوان العمل	
Employer's Phone Number		رقم هاتف صاحب العمل	
Employer's Email Address		البريد الالكتروني لصاحب العمل	
Monthly Salary		الراتب الشهري	
How much do you give your family monthly?		كم تعطي عائلتك شهرياً ؟	
How much do you spend monthly? (living cost)		كم تنفق شهرياً ؟ (تكاليف المعيشة)	
How much money is available for your visit		كم مبلغ المال المتاح لزيارتك ؟	
Who will pay for your travel to UK?		من سيدفع تكاليف سفرك الى بريطانيا؟	
Do you have relative in UK? If yes, please answer the following هل لديك اقارب في بريطانيا؟ اذا نعم، الرجاء الاجابة على التالي			
<input type="checkbox"/> YES نعم <input type="checkbox"/> NO لا			
Full Name		الاسم الكامل	
Address		العنوان	
Birthday		تاريخ الميلاد	
Phone number		رقم الهاتف	
Relationship to you		العلاقة بك	
Residence Status/Nationality		حالة الإقامة/الجنسية	
Have you ever travelled to the UK in the last 10 years? If yes, please provide details. (Please write last 5 visits) هل سبق لك السفر الى بريطانيا خلال العشر سنوات الماضية؟ اذا نعم، يرجى تزويدنا بالتفاصيل (الرجاء كتابة اخر خمس زيارات)	date of arrival تاريخ الوصول	Date Departure تاريخ المغادرة	Purpose الغرض



الفيفا  
ALFIFA

## UK APPLICATION

Do you currently hold, or have you ever held, any other nationality or nationalities? If Yes please provide previous nationality :	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	هل تحمل، او سبق وحملت أي جنسية او جنسيات اخرى؟ اذا نعم الرجاء تزويدنا بالجنسية السابقة :	
Have you ever been refused a visa to UK and other countries? If yes, please provide country where refused a visa, date of refusal, reason and type of visa	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	هل سبق وتم رفض تأشيرة الى بريطانيا و دول اخرى؟ اذا نعم، الرجاء تزويدنا بدولة رفض التأشيرة، تاريخ الرفض، سبب ونوع الفيزا	
Have you been refused entry to the UK ?	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	هل تم رفض دخولك للمملكة المتحدة؟	
Have you been been deported, removed or required to leave any country including the UK?	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	هل تم ترحيلك او عزلك او مطالبتك بمغادرة اي دولة بما في ذلك المملكة المتحدة؟	
Are you or have you been subject to an exclusion order from the UK?	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	هل انت خاضع او خضعت لامر استبعاد من المملكة المتحدة؟	
Have you made an application to the home office to remain in the UK?	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	هل تقدمت بطلب إلى وزارة الداخلية للبقاء في المملكة المتحدة؟	
Have you ever voluntarily elected to depart the UK?	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	هل اخترت في أي وقت مغادرة المملكة المتحدة طوعية؟	
Have you been charged in any country with a criminal offence?	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	هل تم توجيه تهمة إليك في أي دولة بمخالفة جنائية؟	
Have you previously had any medical treatment in the UK?	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	هل حصلت على أي معالجة طبية في وقت سابق في المملكة المتحدة؟	
Have you ever travelled outside your country or residence in the last 10 years? If yes, please provide the countries you visited in the last 10 years, the date of travel and purpose of trip. هل سافرت في أي وقت خارج الدولة التي تقيم فيها خلال السنوات العشر الماضية؟ اذا نعم الرجاء تزويدنا بالدول التي زرتها خلال السنوات العشر الماضية، تاريخ السفر والغرض من الرحلة.	<b>Country</b> الدولة	<b>Date of visit</b> (DD-MM-YYYY) تاريخ الزيارة (يوم-شهر-سنة)	<b>Purpose</b> الغرض

The filling of all data has been done by me and under my responsibility in case of missing or incorrect information I hold the consequences resulting in delay of finishing the transaction or any other procedure as provided by the regulations of Kingdom of Saudi Arabia.

تمت التعبئة لكامل البيانات من قبلي ومعرفتي وتحت مسؤوليتي و في حال وجود معلومات ناقصة او غير صحيحة اتحمل كل ما ينتج او يترتب عن ذلك من تأخير في انجاز المعاملة او اي اجراء اخر تنص عليه الانظمة في المملكة العربية السعودية.