****Exit-Re entry Visa Application ة إستمارة طلب تمديد الخروج والعود**

*Royal Embassy of Saudi Arabia*

*Ottawa*

*Consular Section*

**المملكة العربية السعودية**

**أوتاوا**

**القسم القنصلي**

**Stamp of Canadian Agent**

**E#: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Photo**  **الصورة** | **للإستعمال الرسميFor official Use**  **رقم التأشيرة: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **مدّة التأشيرة: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | |
| Full Name  **الإسم الكامل** | |  | | | |
| Date and Place of Birth  **تاريخ ومكان الولادة** | | Nationality  **الجنسية** | | | |
| Passport Number  **رقم الجواز** | | Place of Issue  **مكان الإصدار** | | | |
| Date of Issue  **تاريخ الإصدار** | | Validity        **مدّة الصلاحية** | | | |
| Religion  **الديانة** | | Name of Sponsor  **إسم الكفيل** | | | |
| Address, and e-mail in Canada **العنوان والبريد الإلكتروني في كندا** | | | | | Telephone Number in Canada  **رقم التلفون في كندا** |
| Address of Company or sponsor in Saudi Arabia  **عنوان الكفيل في المملكة** | | | | | |
| Port of Departure from Saudi Arabia  **مدينة الخروج من المملكة** | | | Validity of Exit Re-entry visa  **مدّة صلاحية الخروج والعودة** | | |
| Validity of Residency Permit (Iqama)  **مدة صلاحية الإقامة** | | | | | |
| Date of departure from Saudi Arabia  **تاريج الخروج من المملكة** | | | | Date of Expected Arrival to Saudi Arabia  **تاريخ الوصول المتوقّع إلى المملكة** | |
| Port of Entry in Saudi Arabia  **مدينة الدخول إلى المملكة** | | | | Occupation or relationship to sponsor **المهنة أو صلة** **القرابة** | |
| I, the undersigned, hereby certify that:   * I agree to have my fingerprints taken and my Iris scanned * All the information provided is correct. I will abide by the laws of the Kingdom during the period of my stay * I fully understand that alcohol, narcotics, pornographic materials and all types of religious and political activities are prohibited. I accept that if I violate the laws and regulations of the Kingdom of Saudi Arabia, *I shall be subject to capital punishment.* | | | | **أنا الموقع أدناه أوافق على أخذ بصمة الأصابع وقزحية العين**  **أقر بأن كل المعلومات التي دونتها صحيحية وسأكون ملتزماً بقوانين المملكة أثناء فترة وجودي بها.** | |
| **Name: Signature: Date:** | | | | | |

**201 Sussex Dr. Ottawa, ON, K1N 1K6 Canada. Telephone (613) 237-4100. Fax: (613) 237-0567.www.saudiembassy.ca**