!! Complete form with CAPITAL LETTERS only please



Embassy of the Hashemite Kingdom of Jordan 3504 International Dr. N. W. Washington, DC. 20008 Attach Recent Photograph Here

طلب الحصول على موافقة لإصدار تأشيرة لدخول الاردن Application to obtain approval to issue a visa for Jordan (Form B)

| First Name: | Middle Name: | | Last Name: |
|--|--------------|---|------------------------|
| اسم العائلة: | | اسم الأب: | الاسم الأول: |
| Date of Birth: | | | تاريخ الولادة: |
| Place of Birth: | | مكان الو لادة: | |
| Occupation: | | المهنة: | |
| Passport or Travel document No: | | رقم الجواز أو وثيقة السفر: | |
| Place & Date of Issued: | | مكان وتاريخ الصدور: | |
| Expiration Date: | | تاريخ إنتهاء الصلاحية: | |
| Current Nationality: | | الجنسية الحالية: الجنسية الأصلية: | |
| Original Nationality: | | الجنسية الأصلية: | |
| Mother's Name: | | اسم الأم: نوع الإقامة في الولايات المتحدة الأمريكية: | |
| Type of residence at the USA: | | | |
| Expiration Date: | | تاریخ انتهائها: | |
| Street Address: | | | |
| City: | State: | Zip Code #: | |
| Cell: | | (W) Tel: | |
| E mail Address: | | | |
| Purpose of your trip to Jordan: | | أسباب السفر إلى الأردن: | |
| Official - Business visit - Family visit - Tourism - Study - | | رسمية ـ زيارة عمل ـ زيارة عائلية ـ سياحة ـ دراسة ـ علاج ـ ترانزيت | |
| Medical - Transit. (Indicate if different purposes). | | | أسباب أخرى مع ذكرها: |
| | | | |
| Reference in Jordan: | | المرجع في الاردن: العنوان الكامل ورقم الهاتف في المملكة: | |
| Full Address and Phone number in Jordan: | | العنوان الكامل ورقم الهاتف في المملكة: | |
| | | | |
| | | | |
| | | and the second second | |
| Approximate date of travel to Jordan: | | التاريخ التقريبي للسفر إلى الاردن: | |
| Date of departure from Jordan: | | تاريخ المغادرة من الاردن: أسماء أفراد الأسرة المرافقون: | |
| Name of family member is accompanying you: | | اسماء افراد الاسرة المرافقون: | |
| | | | |
| | | 1 20 2 | No. of the of the test |
| السفارة غير مسؤولة عن فقدان أي معاملة خلال الإجراء. | | | |
| WE WILL NOT BE RESPONSBLE FOR ANY LOSS THAT MAY OCCUR DURING PROCESSING. | | | |
| I certify that all the statements given by me are truthful, and I am aware of all re | | | |
| Signature: Dat | e: | :(| التوقيع: التاريخ |
| | | | |
| | | | |
| | | | |