

Islamic Republic of Iran Ministry of Health and Medical Education International Affairs Department (Visa Application Form for Foreign Experts & Guests) (Form: A)	جمهوری اسلامی ایران وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی امور بین الملل (فرم دعوت از کارشناسان و میهمانان خارجی) (فرم: A)
--	---

نکات راهنمای تکمیل و ارسال فرم دعوت از کارشناسان و میهمانان خارجی جهت صدور روادید ورود به ج.ا. ایران:
 لطفاً پس از دانلود نمودن فرم دعوت از کارشناسان و میهمانان خارجی، فرم را به دقت تکمیل نموده و بصورت فایل Word و همراه فایل اسکن شده صفحه رنگی مشخصات گذرنامه مدعو و به انضمام درخواست کتبی میزبان به امور بین الملل تحویل گردد. در صورت نقص در تکمیل فرم و اطلاعات درخواستی انجام مراحل صدور ویزا امکان پذیر نمی باشد.

(Note: Applicants should fill the following form and send it to E-mail: iad@mohme.gov.ir)

مشخصات کارشناس/میهمان خارجی (تکمیل توسط متقاضی)
 (Foreign Expert/Guest Information, to be filled by Applicant)

Titles of Information	(Please, fill this column in English)	(لطفاً ستون ذیل به فارسی تکمیل شود)	عناوین مشخصات
Name			نام
Surname			نام خانوادگی
Sex: (Male / Female)			جنسیت (مرد/ زن)
Marital Status (Single / Married)			وضعیت تاهل (مجرد/ متاهل)
Father's Name			نام پدر
Date of Birth (Gregorian Calendar)			تاریخ تولد (میلادی)
Country of Birth			کشور محل تولد
Place of Birth			شهر محل تولد
Nationality			تابعیت فعلی
Previous Nationality			تابعیت قبلی
Grand Father's Name (Only for Arab National)			نام جد (فقط برای اتباع عرب)
Passport No			شماره گذرنامه
Passport Type (Ordinary/ Service / Diplomatic/UN Pass)			نوع گذر نامه (عادی/ خدمت / سیاسی/ سازمان ملل)
Date of Issue (Gregorian Calendar)			تاریخ صدور گذرنامه (میلادی)
Place of Passport Issue			محل صدور گذرنامه
Expiry Date (Gregorian Calendar)			تاریخ انقضاء گذرنامه (میلادی)
Education			تحصیلات
Occupation / Position / Responsibility			شغل / سمت / مسئولیت
Name of Ministry /Organization / Institute/Company			نام وزارتخانه/سازمان/موسسه/شرکت
Objective of Travel to Iran			هدف از سفر به ایران
Number of Travel to Iran (Once/Twice /Multiple)			تعداد سفرهایی که تاکنون به ایران داشته است (یکبار/ دوبار/ چند بار)
Visa Type (Entry/ Study)			نوع روادید در خواستی (ورود/ تحصیلی)
Embassy of I.R. Iran in Abroad in order to Place of Visa Issuance			ذکر محل نمایندگی ج.ا. ایران در خارج جهت صدور روادید ورود
Duration of Stay in Iran (Number of Days)			مدت اقامت در ایران (تعداد روز)
Last Date of Entry to Iran (Gregorian Calendar)			تاریخ آخرین ورود به ایران (میلادی)
Date of Entry to Iran (Gregorian Calendar)			تاریخ ورود به ایران (هجری شمسی)
Date of Departure from Iran (Gregorian Calendar)			تاریخ خروج از ایران (هجری شمسی)
Office Telephone and Address			شماره تلفن و آدرس محل کار
Mobile Phone Number:			شماره تلفن همراه

E-Mail Address:		آدرس ایمیل
-----------------	--	------------

مشخصات سفر و مکان اقامت کارشناس/میهمان (تکمیل توسط میزبان)
(Travel & Residence Information of the Expert/Guest, to be filled by the Host)

عناوین مشخصات	(لطفاً این قسمت به فارسی تکمیل شود)
تاریخ ورود (هجری شمسی)	
تاریخ خروج (هجری شمسی)	
شهر محل اقامت در ایران	
آدرس محل اقامت در ایران	
تلفن محل اقامت (با ذکر کد شهر)	
هدف از سفر (چنانچه هدف از سفر، شرکت در همایش / کنگره می باشد، نام همایش، محل همایش، تاریخ همایش و نام دبیر همایش در این قسمت ذکر گردد):	

مشخصات میزبان (تکمیل توسط میزبان)
(Host Information, to be filled by the Host)

عناوین مشخصات	(لطفاً این قسمت به فارسی تکمیل شود)
نام	
نام خانوادگی	
شماره شناسنامه	
کد ملی	
تاریخ تولد	
سمت / مسئولیت	
نام معاونت / موسسه / سازمان / شرکت	
آدرس محل کار	
شماره تلفن محل کار	
شماره فاکس محل کار	
شماره تلفن همراه	
آدرس ایمیل	E-mail Address:
اینجانب صحت اطلاعات مندرج در فرم درخواست روایت از کارشناس / میهمان خارجی فوق را تایید نموده و مسئولیت میزبانی ایشان را عهده دار میباشم./	
تاریخ :	
امضاء و مهر:	

اطلاعات تماس

(Contact Information)

امور بین الملل، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، جمهوری اسلامی ایران آدرس: تهران، شهرک قدس، بلوار ایوانک شرق، ساختمان ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بلوک سی، طبقه دوازدهم (۱۲) تلفن امور اخذ روایت: ۸۱۴۵۲۷۹۸ تلفن: ۸۸۳۶۳۷۱۴ نمابر: ۸۸۳۶۳۷۱۵	
International Affairs Department, Ministry of Health and Medical Education, I.R. of Iran Address: Block C, 12th Floor, Ministry of Health and Medical Education, Eastern Eivanak Boulevard, Phase ۵, Shahrak-e-Qods, Tehran ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱- I.R. of Iran. Tel: ۰۰۹۸-۲۱-۸۸۳۶۳۷۱۴ Fax: ۰۰۹۸-۲۱-۸۸۳۶۳۷۱۵ Website: http://iad.behdasht.gov.ir E-mail: iad@mohme.gov.ir	