



सत्यमेव जयते

Embassy of India Kabul

VISA APPLICATION FORM

TO BE FILLED IN BLOCK CAPITAL LETTERS IN ENGLISH ONLY

به حروف بزرگ لسان انگلیسی خانه پوری نمائید

1.A	Full Name [Mr./ Mrs./ Ms.] : نام مکمل تانرا به حروف بزرگ بنویسید	PLEASE ATTACH 3 PASSPORT SIZE PHOTOS HERE 3x4 لطفاً ۳ قطعه فوتوی تانرا نصب کنید
B	Surname : تخلص	
C	Father Name : نام پدر	
2.A	Whether any children accompanying applicant are included in his / her passport, if so give the following details:	
	PLACE & DOB	REMARKS
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
3.A	ADDRESS : [Present] : آدرس مکمل فعلی :	Mob No:
B	ADDRESS : [Permanent] : آدرس مکمل قلمی :	Mob No:
4.	Date of Birth : تاریخ تولد :	Place of Birth : محل تولد :
5.	Present Nationality : تابعیت فعلی :	
6.	Any other NATIONALITY with Passport Details : کدام تابعیت دیگر همراه یا شرح پاسپورت آن اگر داشته باشید	
7.	Profession or Occupation : وظیفه یا مسلک :	
8.	Passport Number : نمبر پاسپورت	Place of Issue : محل صدور پاسپورت
9.	Date of Issue : تاریخ صدور پاسپورت	Date of Expiry : تاریخ ختم پاسپورت
10.	Have you visited India previously, if so indicate Address & Date : [Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>] آیا قبلاً هندوستان رفته اید [<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No]	

نوٹ: اگر برای تداوی میروید تمام اسناد های مریضی ضروری است، اگر برای سیاحت میروید تذکره ضروری است.

ACKNOWLEDGMENT

Name of the Applicant:.....

Date of receipt:..... Passport No:.....

Date of Delivery:..... Delivery Time: 4 till 5 PM

(Note: The delivery of passport only on production of receipt)

020 2200 181 – 020 2200 185

11.	Whether permission to visit India or to extend stay in India has been refused previously , if so Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> When : [_____] آیا قبلاً ویزه در خواست کرده اید که رد شده باشد
12.	Period for which Visa is required : [_____] Months به چه مدت ویزه ضرورت دارید
13.	Whether a Single, Double, Triple or Multiple Visa is required : [_____] نوعیت ویزه
14.	Type of visa required : <input type="checkbox"/> متعدد <input type="checkbox"/> سه بار <input type="checkbox"/> دوبار <input type="checkbox"/> یکبار به چه نوع ویزه ضرورت دارید
A.	Transit [Place / Country to be visited further] [_____] <input type="checkbox"/> محل و کشوری که جهت ترانزیت میروید.
B.	Tourism [Place / Area to be visited] [_____] <input type="checkbox"/> محل و موقعیت که به سیاحت میروید.
C.	Business [Trade / Projects / Schemes] [_____] <input type="checkbox"/> نوع تجارت تان در هندوستان.
D.	Education [Name & Particulars of Educational Institutions] [_____] <input type="checkbox"/> نام و محل دقیق دانشگاه و یا انستیتوت که در آن درس میخوانید.
E.	Any Other Reasons [_____] اگر به کدام مقصد دیگر میروید مشخص نمایید.

Name, Address and Telephone Number of Two References <u>One</u> in the country of the applicant and <u>One</u> in Afghanistan نام ، آدرس و شماره موبایل دو نفر ضمانت کننده در کشور تان			
15.	NAME / نام	ADDRESS / آدرس	TEL NO / موبایل
1	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____

ADDRESS OF STAY IN INDIA / آدرس بودوباش تان در هندوستان	
16.	ADDRESS / آدرس
1	_____
2	_____

I _____ / نام hereby undertake that I shall utilize my visit to India for the purpose which the visa has been applied for and shall not, on arrival in India, try obtain employment or set up business or to extend my stay for any other purpose.

Date: _____ / _____ / _____ تاریخ

Signature : _____ امضاء / شخصت

لطفاً پاسپورت های تان را بین ساعت ۴ الی ۵ عصر از دفتر معلومات (Reception) اخذ نمایند.
در صورت معلومات مزید به شماره های ذیل در تماس شوید.



सत्यमेव जयते

**EMBASSY OF INDIA
KABUL**

ADDITIONAL FORM TO BE FILLED UP IN **BLOCK LETTERS** BY FOREIGN RESIDENCES
IN AFGHANISTAN, ALONG WITH VISA APPLICATION FORM

*Satellite Phone: 00873-763-095-560, Fax: 00873-763-095-561
MEA Phone No. 011-2301- 4531- ext 2501 Fax: 011-2301- 4531 - ext 2501 ext 43
Email > cons@indembassy-kabul.com*

FAX MESSAGE

KAB/CONS/407/07/10

1	NAME IN FULL		
2	NAME OF FATHER		
3	NATIONALITY		
4	PLACE AND DATE OF BIRTH		
5	OCCUPATION		
6	PASSPORT NO	PLACE OF ISSUE	
7	PASSPORT DATE OF ISSUE & DATE OF EXPIRY		
8	PURPOSE OF VISIT		
9	PERMANENT ADDRESS IN THE COUNTRY OF APPLICANT WITH TELEPHONE NO		
10	SIGNATURE OF APPLICANT		

Forwarded to EOI / HCI / CGI _____

With request to confirm particulars and communicate objection, if any, to the grant of visa to the applicant. Cost covered. If no reply is received within 72 hours visa will be issued as per Government instructions.

DATE:

SECOND SECRETARY
ATTACHE (CONS)
ACO