

تقديم طلب للحصول على تأشيرة العلاج الطبي

يتعين على مقدم الطلب تقديم المستندات التالية في جميع الطلبات:

- جواز سفر ساري المفعول. يرجى التأكد من وجود صفحة خالية على الأقل حيث يمكن وضع التأشيرة.
- نفع الرسوم الصحيحة
- صورة ملونة بحجم صورة جواز السفر الحالي على أن يكون لون الخلفية بيضاء.
- نموذج الطلب الصحيح (ي.ا.ه.اف 1 طلب الحصول على تأشيرة زيارة) المعبأ باللغة الإنكليزية والموقع من مقدم الطلب.

يرجى تقديم المستندات التالية أيضاً من أجل الحصول على تأشيرة العلاج الطبي:

- خطاب أو تقرير طبي من الطبيب أو المستشفى في المملكة المتحدة يبين القيام بترتيب إجراءات العملية الخاصة وكم ستكلف والمدة المطلوبة من أجل إجرائها .
- دليل عن المبالغ المالية التي ستغطي تكاليف العلاج والتي ستدعمك مادياً أثناء فترة بقائك في المملكة المتحدة. يجوز أن يكون هذا الدليل على شكل كشوف بنكية مفصلة لمدة ستة أشهر لحساب الشخص الذي سيتكفل بدفع أجور العملية وتكاليف الإقامة أو خطاب رسمي يؤكد على دفع كافة التكاليف من قبل هيئة حكومية أو غير ذلك .

الأطفال الذين لا تتجاوز أعمارهم ١٨ عاماً:

- تصريح خطي من كلا الوالدين أو أحدهما للسماح بسفر الطفل.
- اسم وعنوان الجهة التي ستتولى رعاية الطفل في المملكة المتحدة.

في حال كنت تسافر مع الوالدين:

- صورة من جوازات سفر الوالدين.

ينبغي تقديم جميع الطلبات باللغة الإنجليزية و التأكد من تقديم المستندات المترجمة عن اللغة العربية

ملاحظة هامة: تغطي القائمة أعلاه المستندات الأساسية التي تكون ضرورية من أجل تمكين الموظف المسؤول عن إصدار التأشيرات من التحقق من التزامك بقوانين الهجرة. لن يتم بالضرورة ضمان حصولك على تأشيرة في حال تقديمك لكافة المستندات. فالأمر يعود إليك في تقديم هذه المستندات أو مستندات أخرى مختلفة أو إضافية. فأنت تعتبر مسؤولاً عن قراءة المعلومات المتاحة حول نوع التأشيرة التي تريد تقديم طلب من أجل الحصول عليها. يرجى التأكد من إرفاق كافة المستندات التي تدعم طلبك و عدم إرسال أية مستندات بشكل منفصل سواء عن طريق البريد أو الفاكس.

للاستعمال الرسمي فقط

تصريح

إنني التزم بالشروط المتعلقة بمنح التأشيرات ذات المدة الطويلة في حال دفعت رسوم من أجل الحصول على تأشيرة زيارة لمدة طويلة. كما أنني مطلع على أن قرار منح التأشيرة يعتمد على موافقة المسؤول عن منح التأشيرات. وبأنني لن أتمكن من الحصول على الفرق في قيمة الرسوم المدفوعة للحصول على زيارة طويلة الأمد.

تعليقات:

الاسم: _____ رقم الجواز: _____
رقم جهة الاتصال: _____ عنوان البريد الإلكتروني: _____ التاريخ: _____/_____/_____
توقيع مقدم الطلب: _____

يؤكد مقدم الطلب على عدم وجود أية مستندات أخرى لديه/لديها أو القيام بتقديم المستندات الداعمة/الكاملة لشركة في.اف.اس المذكورة أعلاه. و بأنني قمت بإبلاغه عن إمكانية رفض الطلب عند الفشل في تقديم كافة المستندات الضرورية لكن مقدم الطلب اختار متابعة إجراءات تقديم الطلب.

توقيع موظف شركة في.اف.اس: _____