



VISA No: 960846409586

Sponsor: SAMI HASSAN A ALSHEHIRI



E8903480934

EMBASSY OF SAUDI ARABIA
CONSULAR SECTION

سفارة المملكة العربية السعودية

القسم القنصلي

AYMU PRIVATE EMPLOYMENT AGENCY
abdulrazakadem@gmail.com

Full Name	TEST CASE NAME				الاسم بالكامل
Date of Birth	2000-03-15	تاريخ الميلاد	Place of Birth	aa	مكان الميلاد
Past Nationality	undefined	الجنسية السابقة	Current Nationality		الجنسية
Sex	undefined	الجنس	Marital Status		الحالة الاجتماعية
Sect	undefined	الدين	Religion		الدين
Qualification		المهنة	Profession	undefined	المهنة
Home Address and Telephone No.	{HOMEANDTELEPHONE}				عنوان العمل والهاتف
Business Address and Telephone No.	undefined				عنوان العمل والهاتف

Purpose Of Travel	Work	Transit	Visit	Umrah	Residence	Hajj	Diploamcy	Other	العمل
Place of Issue:	ADDIS ABABA	تاريخ الميلاد	Date of Issue:	2025-03-18	تاريخ الميلاد	Passport No:	P543098534905	تاريخ الميلاد	تاريخ الميلاد
Expiry Date:									تاريخ الميلاد
Duration of stay in Kingdom:			Date of Arrival:			Date of departuer:			تاريخ الميلاد
Mode of Payment:			Payment No:			Date:			تاريخ الميلاد
Relationship:									تاريخ الميلاد

Dependents travelling in the same Passport: تاريخ الميلاد < تاريخ الميلاد < تاريخ الميلاد

تاريخ الميلاد	تاريخ الميلاد	تاريخ الميلاد	تاريخ الميلاد
Relationship	Date of Birth:	Sex:	Fill Name:

Name and address of company or individual in the Kingdom:

تاريخ الميلاد تاريخ الميلاد تاريخ الميلاد تاريخ الميلاد

The undersigned hereby certify that all the information I have provided are correct.
I will abide by the laws of the Kingdom during the period of my residence in it

تاريخ الميلاد تاريخ الميلاد تاريخ الميلاد تاريخ الميلاد

تاريخ الميلاد تاريخ الميلاد تاريخ الميلاد تاريخ الميلاد

Date: {{DATEPAYMENT}} Signature: _____

تاريخ الميلاد تاريخ الميلاد تاريخ الميلاد تاريخ الميلاد

For Official Use Only:

تاريخ الميلاد تاريخ الميلاد تاريخ الميلاد تاريخ الميلاد

Date: _____ Authorization

تاريخ الميلاد تاريخ الميلاد تاريخ الميلاد تاريخ الميلاد

Visit/Work For:

تاريخ الميلاد تاريخ الميلاد تاريخ الميلاد تاريخ الميلاد

Type: _____ Duration

تاريخ الميلاد تاريخ الميلاد تاريخ الميلاد تاريخ الميلاد

ري الميلاد تاريخ الميلاد

تاريخ الميلاد تاريخ الميلاد تاريخ الميلاد تاريخ الميلاد

Head of Consular section

Checked By