



Auswärtiges Amt

Antrag auf Erteilung eines nationalen Visums

德国签证申请表

Dieses Antragsformular ist unentgeltlich
此表格免费提供

Foto
Bitte nicht aufkleben,
nur beilegen

附上照片
请勿粘贴

——请用英语或德语填写——

1. Angaben zum Antragsteller/zur Antragstellerin 申请人情况			Reserviert für amtliche Eintragungen 由有关部门填写
Name (Familiennamen) 姓		Frühere(r) Familiennamen(n) 出生时姓（如与现有姓不同）	
Vorname(n) 名		Geburtsdatum 出生日期（日/月/年）	
Geburtsort 出生地		Geburtsland 出生国	
Derzeitige Staatsangehörigkeit(en) 现有国籍		Frühere Staatsangehörigkeit(en) 出生时国籍（如与现有国籍不同）	
Familienstand 婚姻状况 <input type="checkbox"/> ledig 未婚 <input type="checkbox"/> verheiratet seit 结婚日期 _____ <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft seit 伴侣关系登记日期 _____ <input type="checkbox"/> geschieden seit 离婚日期 _____ <input type="checkbox"/> verwitwet seit 丧偶日期 _____		Geschlecht 性别 <input type="checkbox"/> männlich 男 <input type="checkbox"/> weiblich 女	
Art des Reisedokuments (genaue Bezeichnung) 旅行证件种类 <input type="checkbox"/> Reisepass 普通护照 <input type="checkbox"/> Dienstpass 公务护照 <input type="checkbox"/> Diplomatenpass 外交护照 <input type="checkbox"/> sonstiger amtlicher Pass (Servicepass) 特殊护照 <input type="checkbox"/> Sonstiges Reisedokument (bitte nähere Angaben): 其他旅行证件（请说明）:			
Nummer des Reisedokuments 旅行证件号码			
Ausstellungsdatum 签发日期	Gültig bis 有效期至	Ausgestellt durch 签发机关	
Aufenthaltstitel oder gleichwertiges Dokument Nr. 居留证件号码			
Gültig bis zum 有效期至			
Aktuelle Anschrift und Erreichbarkeit 现有联系方式			
Straße, Hausnummer 路名和号码			
Postleitzahl, Ort 邮编和城市		E-Mail-Adresse 电邮	
Telefonnummer 电话		Mobilfunknummer 手机	

2. Angaben zur Ehegattin/zum Ehegatten/zur Lebenspartnerin/zum Lebenspartner 申请人配偶或登记伴侣情况	
Name (Familiennamen) 姓	Frühere(r) Familienname(n) 出生时姓
Vorname(n) 名	Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr) 出生日期 (日/月/年)
Geburtsort 出生地	Geburtsland 出生国
Derzeitige Staatsangehörigkeit(en) 现国籍	Frühere Staatsangehörigkeit(en) 出生时国籍 (如与现国籍不同)
Wohnort 住址	

3. Angaben zu Kindern der Antragstellerin/des Antragstellers (auch Kinder über 18 Jahre) 申请人子女 (包括十八岁以上子女) 情况					
Name (Familiennamen) 姓	Vorname(n) 名	m/w 男/女	Geburtsdatum und -ort 出生日期和地点	Staats- angehörigkeit 国籍	Wohnort 住址

4. Angaben zu den Eltern der Antragstellerin/des Antragstellers 申请人父母情况				
Name (Familiennamen) 姓	Vorname(n) 名	Geburtsdatum und -ort 出生日期和地点	Staats- angehörigkeit 国籍	Wohnort 住址
Vater 父				
Mutter 母				

Angaben auf dieser Seite sind auch erforderlich, wenn die betreffenden Personen im Ausland verbleiben.

即使本页相关人士不去德国，也需提供其信息。

5. Haben Sie sich bereits früher in der Bundesrepublik Deutschland aufgehalten? 您是否去过德国? <input type="checkbox"/> ja 是 <input type="checkbox"/> nein 否		
Falls ja, Angabe der Zeiten und Aufenthaltsorte der letzten fünf Aufenthalte (Monat/Jahr): 如是, 列出上五次居留起止时间 (月/年) 和地点:		
von 始	bis 终	in 地点
von 始	bis 终	in 地点
von 始	bis 终	in 地点
von 始	bis 终	in 地点
von 始	bis 终	in 地点

6. Vorgesehener Aufenthaltsort in der Bundesrepublik Deutschland 拟在德居住地	
Straße, Hausnummer (sofern bekannt) 路名和号码 (如知晓)	Postleitzahl, Ort 邮编和城市
Wie werden Sie untergebracht sein? 您的住房条件如何?	
<input type="checkbox"/> Einzelzimmer 单间 <input type="checkbox"/> Wohnung mit _____ Zimmern _____ 室公寓 <input type="checkbox"/> Sammelunterkunft 合住 <input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte erläutern): 其他 (请说明):	

7. Wird ständiger Wohnort außerhalb der Bundesrepublik Deutschland beibehalten? 是否保留德国以外的常住地? <input type="checkbox"/> ja 是 <input type="checkbox"/> nein 否
Falls ja, wo? 如是, 在何地?

8. Sollen Familienangehörige mit einreisen? 有无家属一同入境? <input type="checkbox"/> ja 是 <input type="checkbox"/> nein 否
Falls ja, welche? 如有, 是哪些?

9. Zweck des Aufenthalts in der Bundesrepublik Deutschland 在德国居留目的 <input type="checkbox"/> Erwerbstätigkeit 工作 <input type="checkbox"/> Studium 留学 <input type="checkbox"/> Au-Pair 互惠生 <input type="checkbox"/> Sprachkurs 学语言 <input type="checkbox"/> Familiennachzug 家庭团聚 <input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte erläutern): 其他 (请说明):
Ggf. beabsichtigte Erwerbstätigkeit: 如拟工作, 工作内容:
<input type="checkbox"/> Ich beabsichtige, mich nicht länger als zwölf Monate im Bundesgebiet aufzuhalten und beantrage ein Visum mit einer Gültigkeit für den gesamten Aufenthaltszeitraum. 我打算在德国居留不超过十二个月并申请整个居留期有效的签证。

10. Referenzen in der Bundesrepublik Deutschland (z. B. Arbeitgeber, Studienanstalt, Verwandte) 在德国的关系人或单位 (雇主、学校、亲属等)	
Straße, Hausnummer 路名和号码	Postleitzahl, Ort 邮编和城市
Telefon-/Mobilfunknummer 电话或手机号	E-Mail-Adresse 电邮

11. Erlernter und (sofern abweichend) ausgeübter Beruf 专业和（如不同）职业

12. Beabsichtigte Dauer des Aufenthalts in der Bundesrepublik Deutschland 拟在德国居留时间	
von 始	bis 终

13. Aus welchen Mitteln wird der Lebensunterhalt bestritten? 生活费如何保障?	
Besteht Krankenversicherungsschutz für die Bundesrepublik Deutschland? 有无涵盖德国的医疗保险? <input type="checkbox"/> ja 是 <input type="checkbox"/> nein 否	

14. Sind Sie vorbestraft? 是否受过刑事处罚? <input type="checkbox"/> ja 是 <input type="checkbox"/> nein 否		
Falls ja, a) in der Bundesrepublik Deutschland: 如是, a) 在德国:		
Wann und wo? 时间地点	Grund der Strafe 处分原因	Art und Höhe der Strafe 处分形式和内容
b) im Ausland: 如是, b) 在其他国家:		
Wann und wo? 时间地点	Grund der Strafe 处分原因	Art und Höhe der Strafe 处分形式和内容

15. Sind Sie aus der Bundesrepublik Deutschland schon einmal ausgewiesen oder abgeschoben worden oder ist ein Antrag auf Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis abgelehnt oder eine Einreise in die Bundesrepublik Deutschland verweigert worden? 您是否曾被剥夺居留权或被驱逐出德国, 或被拒签, 或被拒绝入境?

16. Leiden Sie an einer der in Fußnote 1 aufgeführten Krankheiten (bitte auch Krankheitsverdacht angeben)? 您是否患有注一中所列某种疾病? (疑似患病也请说明)
--

Ich versichere, vorstehende Angaben nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig gemacht zu haben.
本人确保以上信息系如实提供, 准确完整。

Ort und Datum 地点和日期

Unterschrift (für Minderjährige Unterschrift des
Inhabers der elterlichen Sorge/des Vormunds)
签字 (未成年人由监护人代签)

¹Pocken, Poliomyelitis, beim Menschen nicht verbreitete Influenzatyphen (z. B. "Vogelgrippe", "Schweinegrippe"), Influenza im Falle einer akuten Pandemie, schweres akutes Atemwegssyndrom (SARS), Cholera, Lungenpest, Gelbfieber sowie virale hämorrhagische Fieber (z. B. Ebola, Lassa, Marburg).
天花、小儿麻痹症、各种人类不常见流感（如禽流感、猪流感）、急性流感大流行、严重急性呼吸综合症（SARS）、霍乱、肺鼠疫、黄热病及病毒性出血热（如埃博拉、拉沙热、马尔堡出血热）。