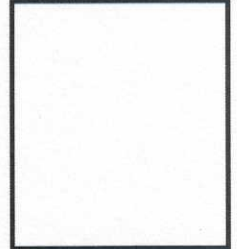




REPÚBLICA DE ANGOLA
MINISTÉRIO DO INTERIOR
SERVIÇO DE MIGRAÇÃO E ESTRANGEIROS
EMBAIXADA DE ANGOLA NO BRASIL - BRASÍLIA
FORMULÁRIO DIGITAL DE PEDIDO DE VISTO

FOTOGRAFIA



- | | | |
|-------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> FRONTEIRA | <input type="checkbox"/> ESTUDO | <input type="checkbox"/> CURTA DURAÇÃO |
| <input type="checkbox"/> TRABALHO | <input type="checkbox"/> PERM. TEMPORÁRIA | <input type="checkbox"/> VISTO DE TURISMO |
| <input type="checkbox"/> INVESTIDOR | <input type="checkbox"/> TRATAMENTO MÉDICO | <input type="checkbox"/> DIPLOMÁTICO |

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

Nome _____ Apelido(s) _____ Nacionalidade _____
Nome Completo do Pai _____ Nacionalidade _____
Nome Completo da Mãe _____ Nacionalidade _____
Data de nascimento _____ Local de nascimento _____ Bairro/Aldeia _____
Comuna _____ Município _____ Província _____ Gênero M F
Estado civil _____ Documento de identificação: _____
Passaporte nº _____ Local de emissão _____ data de emissão _____ validade _____
Telefones _____ E-mail _____
Local de hospedagem em Angola: Casa nº. _____ Rua _____ Bairro/
Aldeia _____ Comuna _____ Município _____ Província: _____

DADOS PROFISSIONAIS

Profissão _____ Empresa _____
Função _____ Telefones _____ E-mail _____
Endereço _____

ENTIDADE RESPONSÁVEL E LOCAL DE RESIDÊNCIA/HOSPEDAGEM

Nome (Singular ou Empresa) _____
Nº de Identificação (BI/Passaporte/Cartão/Outro) _____ Validade _____
Casa nº. _____ Rua _____ Bairro/Aldeia _____ Comuna _____
Município _____ Província: _____ País _____

DADOS MIGRATÓRIOS

Data da última entrada (se aplicável) _____, posto de fronteira utilizado _____
Tipo de visto _____, Nº do visto _____, validade do visto _____
Vem nos termos da lei aplicável solicitar o acto referido por motivos de _____

PREENCHIMENTO RESERVADO AO SME

Processo Nº _____ Data de recepção _____ Local de recepção _____
Assinatura do Responsável _____

ASSINATURA DO REQUERENTE

