



República de Angola
Republic of Angola

Missão Diplomática ou Consular no México
Misión Diplomática ou Consular em México

SOLICITUD DE VISA
SOLICITUD DE VISA

Diplomático
Diplomatico

Oficial
Oficial

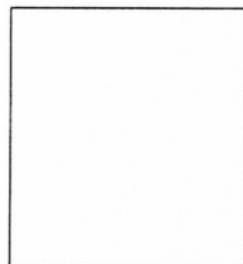
Ordinário
Ordinário

Curta Duração
Corta Duración

Transito
Transito

Trabalho
Trabajo

Fixação de residência
Fijación de Residencia



Nome:
Nombre: _____

Data de nascimento:
Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Naturalidade:
Lugar de Nacimiento: _____

Nacionalidade actual
Nacionalidad _____

Estado civil
Estado civil: _____

Passaporte N°.:
Pasaporte N°.: _____

Emitido em:
Emitido en: _____

Emitido aos:
Fecha de expedición . ____/____/____

Valido até:
valido hasta: ____/____/____

Profissão:
Ocupación: _____

Cargo que ocupa:
Cargo que ocupa: _____

Local de trabalho:
Lugar de trabajo: _____

Residência actual:
Residencia actual: _____

Telefone N°.: _____ E-mail: _____

Motivo de Viagem:
Razones de Viaje: _____

Nome e endereço da pessoa ou organismo em Angola que se responsabilizará pela sua estadia:
Nombre y dirección de la persona u organismo en Angola que se responsabilizará por su estancia: _____

Endereço da sua estadia em Angola:
Dirección de estancia en angola: _____

Nome do pai:
Nombre de papá: _____

Nacionalidade do pai
Nacionalidad de papá _____

Nome da mãe:
Nombre de mamá _____

Nacionalidade da mãe
Nacionalidad de mamá _____

Menores viajando com requerente /indicar nomes, grau de parentesco e idade):**Menores viajando con el interesado (indicar nombres, grado de parentesco y edad):**

	Nome Nombre	Nome de Familia Apellido	Grau de Parentesco Parentesco	Idade Edad
1				
2				
3				
4				
5				

MOTIVO DA SUA VISITA A REPÚBLICA DE ANGOLA

MOTIVO DE SU VISITA A LA REPÚBLICA DE ANGOLA

A SER COMPLETADO SOMENTE OS SOLICITANTES DE VISTO DE TRANSITO**LLENAR SOLAMENTE LOS INTERESADOS DE VISA DE TRANSITO**

País de destino:

País de destino: _____

Possui visto ou permissao de permanencia ou residencia temporaria para o país de destino? Sim

Não

Cuenta con visa o permiso de permanencia o residencia temporal para el país de destino? Si:

No:

Numero:

Validade:

Número _____ Validez ____/____/____ a ____/____/____

A SER COMPLETADO SOMENTE OS SOLICITANTES DE VISTO DE TRABALHO**LLENAR SOLAMENTE LOS INTERESADOS EN LA VISA DE TRABAJO**

Organismo a contactar:

Organismo a contactar _____:

Endereço completo:

Dirección completa: _____

Função a exercer:

Funciones a ejercer _____:

Data do inicio do contrato:

Data do fim do contrato:

Fecha de inicio de contrato: ____/____/____

Fecha de fin de contrato: ____/____/____

A SER COMPLETADO SOMENTE OS SOLICITANTES DO VISTO DE FIXAÇÃO DE RESIDÊNCIA**LLENAR SOLAMENTE LOS SOLICITANTES DE VISA DE RESIDENCIA**

Razões porquê quer residir em Angola:

Razones por las cuales desea residir en Angola: _____

Qual é o estatuto de residência pretendido

Temporário

Permanente

Cual es el estatuto de residencia pretendido:

Temporal

Permanente

Pretende residir com o seu agregado familiar?

Sim

Não

Pretende residir con su agregado familiar?

Si

No

Esposa Esposo Filhos Outros Esposa Esposo Hijos Otros

Meios de subsistência:

Médios de subsistencia: _____

Endereço em Angola:

Dirección en Angola _____

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA:**

Viagens realizadas a Angola:

Viajes realizadoa a Angola

Sim

Si

Não

No

Data da última visita a Angola

Fecha de su última visita a Angola ___/___/___

Já Obteve cartão de residente:

Ya obtuvo carton de residencia:

Sim

Si

Não

No

Já Obteve visto de trabalho:

Ya obtuvo visa de trabajo

Sim

Si

Não

No

Já lhe foi recusada a entrada para o país:

Le ha sido negada la entrada al país

Sim

Si

Não

No

Data do requerimento

Fecha de solicitud: ___/___/___

Assinatura do requerente

Firma del Interesado

PARA USO EXCLUSIVAMENTE OFICIAL**PARA USO OFICIAL**

Nome ou organismo solicitante: _____

Referência: _____ Data: ___/___/___

A PREENCHER PELO MDC**PARECER DOS SERVIÇOS CONSULARES:**

O Responsável

Data: ___/___/___

Assinatura legível

A PREENCHER PELO SME**PARECER DO REGISTO DE CADASTRO/ DDRA:**

O Responsável

Data: ___/___/___

Assinatura legível