



REPÚBLICA DE ANGOLA  
SERVIÇOS CONSULARES EM  
ITÁLIA - ROMA  
**PEDIDO DE VISTO**

FOTOGRAFIA

DIPLOMÁTICO

CORTESIA

OFICIAL

Nome \_\_\_\_\_

Estado Civil

Sexo

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Local de Nascimento: \_\_\_\_\_

País de Nascimento: \_\_\_\_\_ Nacionalidade Actual: \_\_\_\_\_

Emitido em: \_\_\_\_\_ aos: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Válido até: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Cargo que Ocupa: : \_\_\_\_\_

Local de Trabalho: \_\_\_\_\_

Morada/Estado: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

Rua: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Tel efax: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_ N° de Telefone: \_\_\_\_\_

Nome do Pai \_\_\_\_\_ Nacionalidade do Pai \_\_\_\_\_

Nome da Mãe \_\_\_\_\_ Nacionalidade da Mãe \_\_\_\_\_

Local de hospedagem em Angola \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_ Rua \_\_\_\_\_ Casa n° \_\_\_\_\_

Nome da pessoa ou Organismo que se responsabilizará pela sua estadia: \_\_\_\_\_

Província \_\_\_\_\_ Município \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

Rua \_\_\_\_\_ Casa n° \_\_\_\_\_

Data da última entrada em Angola \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Posto de fronteira utilizado \_\_\_\_\_

**A PREENCHER PELO REQUERENTE DE VISTO DIPLOMÁTICO**

Nome da pessoa ou do Organismo a contactar em Angola \_\_\_\_\_

Endereço completo em Angola \_\_\_\_\_

a de chegada a Angola \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Posto de fronteira a utilizar \_\_\_\_\_ Dat

Data de saída de Angola \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Assinatura do Requerente \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**A PREENCHER PELO SOLICITANTE DE VISTO DE CORTESIA**

Nome da pessoa ou do Organismo a contactar em Angola \_\_\_\_\_

Endereço completo em Angola \_\_\_\_\_

a de chegada a Angola \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Posto de fronteira a utilizar \_\_\_\_\_ Dat

Data de saída de Angola \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Assinatura do Requerente \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**A PREENCHER PELO SOLICITANTE DE VISTO OFICIAL**

Nome da pessoa ou do Organismo a contactar em Angola \_\_\_\_\_

Endereço completo em Angola \_\_\_\_\_

a de chegada a Angola \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Posto de fronteira a utilizar \_\_\_\_\_

Data de saída de Angola \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Requerente \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:**

- Já realizou viagens para Angola: Sim  Não
- Já obteve Cartão de Residência: Sim  Não
- Já obteve visto de trabalho: Sim  Não
- Já lhe foi recusada a entrada em Angola: Sim  Não
- Já foi expulso de Angola: Sim  Não

**A PREENCHER PELA MISSÃO CONSULAR:**

Parecer do Responsável da Missão Consular \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

O RESPONSÁVEL

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura Legível