

## Family Information

آیا در این سفر همراه متقاضی هستید؟	آدرس دقیق محل زندگی ( در صورتی که فوت شده اند، تاریخ و محل فوت را ذکر نمایید. )	شغل	وضعیت تاهل (مجرد - متاهل - بیوه - مطلقه)	تاریخ تولد به میلادی (روز، ماه، سال) کشور محل تولد	نام و نام خانوادگی
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر					متقاضی
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر					همسر
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر					مادر
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر					پدر
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر					فرزند 1
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر					فرزند 2

<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر						<b>فرزند 3</b>
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر						<b>فرزند 4</b>
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر						<b>فرزند 5</b>
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر						<b>فرزند 6</b>
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر						<b>خواهر/برادر 1</b>
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر						<b>خواهر/برادر 2</b>
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر						<b>خواهر/برادر 3</b>
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر						<b>خواهر/برادر 4</b>
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر						<b>خواهر/برادر 5</b>
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر						<b>خواهر/برادر 6</b>
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر						<b>خواهر/برادر 7</b>

