



Embassy of the Hashemite Kingdom of Jordan
3504 International Dr. N.W.
Washington, DC. 20008
Tel. (202) 966 2664
<https://mfa.gov.jo/en/embassy/washington>

للحصول على الشهادات لواقعات تم تسجيلها سابقا، يرجى اتباع التعليمات التالية:-

- 1- تعبئة وتوقيع طلب الحصول على الشهادات المرفق وارساله إلى السفارة.
- 2- ارفاق **صورة عن جواز السفر الأردني** أو صورة عن بطاقة الاحوال المدنية وصورة عن شهادة ميلاد قديمة ان وجد.
- 3- لتقديم شهادة ميلاد طفل تحت سن 16، يجب على والد الطفل تعبئة النموذج والتوقع علي الطلب.
- 4- إرسال **مغلف/مرتجع** بالبريد مثل USPS أو UPS عليه الاسم والعنوان ورقم الهاتف، مكتوب بشكل كامل وواضح، وملصق عليه الطوابع اللازمة لإرسال/إعادة الوثيقة اليكم، ليتسنى لكم متابعته لدى شركات البريد، حيث أن السفارة لن تتمكن من إعادة أي معاملة مرسله بالبريد العادي.
- 5- رسوم تصديق الشهادة تبلغ (\$2.25) لكل شهادة، تدفع الرسوم على شكر (Cashier Check) أو (Money order)، باسم السفارة الأردنية، علما بأن الرسوم غير مستردة.
- 6- **يمكنك تقديم طلب الحصول على الشهادات عن طريق رابط التقديم الالكتروني** <https://eservices.cspd.gov.jo/index-rtl.html> ومن ثم إرسال الرسوم بواسطة البريد للسفارة الاردنية في واشنطن لاصدار الشهادة واعادتها لكم.
- 7- لمستخدمين تطبيق سند يرجى العلم أنه اصبح بإمكان المواطن اصدار الشهادات الحيوية بانواعها على طريق تطبيق سند.



Embassy of the Hashemite Kingdom of Jordan
3504 International Dr. N.W.
Washington, DC. 20008
Tel. (202) 966 2664

طلب الحصول على الشهادات
لواقعات تم تسجيلها سابقا

ارجو التكرم بإصدار شهادة/شهادات بالبيانات التالية:

اللغة	العدد	نوع الشهادة	اللغة	العدد	نوع الشهادة
عربي/انجليزي	الشهادة		عربي/انجليزي	الشهادة	
		إصدار شهادة لواقعة طلاق			إصدار شهادة ميلاد
		إصدار شهادة القيد الفردي			إصدار شهادة وفاة
		إصدار شهادة القيد العائلي / قيد اسري			إصدار شهادة لواقعة زواج

الرقم الوطني / المتسلسل:	اسم الرباعي لصاحب الشهادة المطلوبة
	باللغة العربية:
	باللغة الانجليزية:

الرقم الوطني / المتسلسل:	اسم الرباعي للزوجة / او الزوج (عند طلبك شهادات الزواج أو الطلاق)
	باللغة العربية:
	باللغة الانجليزية:
اسم الام من اربع مقاطع (باللغة العربية والانجليزية)	

العنوان في امريكا :

Street Address:		
City:	State:	Zip Code #:
Tel:	E-mail:	

اسم مقدم الطلب

التوقيع

التاريخ

2025