

REPUBLIQUE DU SENEGAL  
MINISTERE DE L'INTEGRATION AFRICAINE  
ET DES AFFAIRES ETRANGERES  
AMBASSADE DU SENEGAL  
Á YAOUNDE



**DEMANDE DE VISA D'ENTREE ET DE SEJOUR AU SENEGAL**

/ASY/20.... DU / /20....

NOM (en lettre capitales) \_\_\_\_\_  
Surname (in capital letters)

Nom de jeune fille \_\_\_\_\_  
Maiden Name

Prénoms \_\_\_\_\_  
Given Name

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
Born on

Nationalité actuelle \_\_\_\_\_  
Citizenship

Profession \_\_\_\_\_  
Occupation

Domicile \_\_\_\_\_  
Current address

Téléphone \_\_\_\_\_  
Numéro de passeport \_\_\_\_\_ Date de délivrance \_\_\_\_\_  
Passport number Date of issue

25 Valable jusqu'en \_\_\_\_\_ Demande à se rendre à \_\_\_\_\_  
Valability Visa to go at

Durée du séjour \_\_\_\_\_  
Length of Stay

Motifs du déplacement \_\_\_\_\_  
Purpose of journey (in detail)

Adresse au Sénégal \_\_\_\_\_  
References in Sénégal

Dates et lieux des précédents séjours au Sénégal \_\_\_\_\_

Date and previous stays in Senegal

Date de départ \_\_\_\_\_

Date de retour au Cameroun \_\_\_\_\_  
Schedule date of departure

Lieu de destination en quittant le Sénégal \_\_\_\_\_  
Where will you be going after leaving Senegal

PHOTO

**Vous engagez-vous à n'accepter aucun emploi rémunéré durant votre séjour au Sénégal, à ne pas chercher à vous y installer définitivement, et à quitter le territoire du Sénégal à l'expiration de votre visa\_\_\_\_\_**

**You agree not to accept any paid employment, not to attempt to remain permanently in Senegal**

**Ma signature engage ma responsabilité et m'expose à des poursuites prévues par la loi en cas de fausses déclarations, à me voir refuser tout visa à l'avenir**

**With my signature, I pledge my responsibility and, in addition, I would be liable to legal prosecution in the case of false statement which would prohibit the issuance of visa in future**

Date :

Signature

---

### **Réservé à l'Administration**

**Numéro du Visa \_\_\_\_\_ /ASY/2025.....**

**Genre du Visa  transit  ordinaire  courtoisie  diplomatique**

**Date de délivrance \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2025.....**

**Validité du \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2025**

**Nombre d'entrée autorisées      Une       Plusieurs**

**Durée autorisée \_\_\_\_\_ Jours \_\_\_\_\_ Mois \_\_\_\_\_**

**Référence de la Consultation préalable \_\_\_\_\_**

### **AVIS DU CHEF DE POSTE**

--