

فرم مشخصات فردی ویزای توریستی کانادا

Application for visiting Visa (Temporary Resident Visa)

نوع سرویس انتخابی: انگلیسی فرانسوی

اطلاعات فردی: Personal Details

۱. نام خانوادگی:		نام:	
۲. آیا تا به حال نام خود را تغییر داده اید؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر			
نام خانوادگی قبلی:		نام قبلی:	
۳. جنسیت: <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> مرد	۴. تاریخ تولد:	۵. شهر محل تولد:	کشور محل تولد:
نامشخص <input type="checkbox"/>	روز: ماه: سال:		
۶. تابعیت:			
۷. کشور محل اقامت (در حال حاضر):			
کشور	وضعیت اقامت	از تاریخ	تا تاریخ
		روز: ماه: سال:	روز: ماه: سال:
۸. آیا در کشور دیگری اقامت داشته اید: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر			
* اگر در کشوری به غیر از کشور خود در طی ۵ سال گذشته اقامت داشته اید که مدت زمان اقامت آن بیشتر از ۶ ماه بوده نام ببرید:			
کشور	وضعیت اقامت	از تاریخ	تا تاریخ
		روز: ماه: سال:	روز: ماه: سال:
		روز: ماه: سال:	روز: ماه: سال:
۹. جهت انگشت نگاری به کدام شهر سفر می کنید: <input type="checkbox"/> آنکارا <input type="checkbox"/> استانبول <input type="checkbox"/> سایر نقاط			
کشور	وضعیت اقامت	از تاریخ	تا تاریخ
		روز: ماه: سال:	روز: ماه: سال:
۱۰. وضعیت تاهل فعلی:		در صورت ازدواج تاریخ آن را وارد نمایید:	
		روز: ماه: سال:	
مشخصات همسر یا شریک قانونی در صورت وجود:			
نام خانوادگی:		نام:	
۱۱. آیا قبلاً ازدواج کرده اید: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر			
نام خانوادگی همسر (در صورت وجود):		نام همسر (در صورت وجود):	
تاریخ طلاق یا فوت:		روز: ماه: سال:	
تاریخ تولد همسر	نوع رابطه:	از تاریخ	تا تاریخ
روز: ماه: سال:		روز: ماه: سال:	روز: ماه: سال:

زبان :

Language(s)

آیا تا به حال آزمون زبان انگلیسی و فرانسه در سطح بین المللی داده اید ؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
آیا زبان مادری :	قادر به برقراری ارتباط به زبان انگلیسی و یا فرانسه هستید ؟
	به کدام زبان بیشتر مسلط هستید ؟

Passport

گذرنامه :

۱. شماره پاسپورت :	۲. کشور صادر کننده :	۳. تاریخ صدور گذرنامه : روز : ماه : سال :	۴. تاریخ انقضاء گذرنامه : روز : ماه : سال :
--------------------	----------------------	--	--

National Identity Document

اطلاعات کارت ملی :

آیا شما کارت ملی دارید ؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
شماره کارت ملی :	کشور صادر کننده :
تاریخ صدور :	تاریخ انقضاء :

US PR Card

گرتن کارت امریکا :

آیا شما گرتن کارت امریکا را دارید ؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
شماره کارت :	تاریخ انقضاء :

Contact Information

اطلاعات تماسی :

کد پستی :	واحد :	شماره خیابان :	نام خیابان :
ناحیه :	شهر :	استان :	کشور :
۲. آدرس کنونی ، آیا آدرس کنونی شما با آدرس پستی یکسان می باشد ؟			
بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>			
کد پستی :	واحد :	شماره خیابان :	نام خیابان :
ناحیه :	شهر :	استان :	کشور :
۳. شماره ثابت :	کد کشور :	۴. شماره همراه :	کد کشور :
۵. آدرس ایمیل :			

Details of Visa to Canada

جزئیات سفر به کانادا :

۱. هدف از سفر شما به کانادا :	۲. مدت زمان اقامت شما در کانادا :
۳. میزان پول همراه :	از تاریخ : تا تاریخ :
	روز : ماه : سال : روز : ماه : سال :
۴. نام و آدرس فرد دعوت کننده در کانادا نفر اول : نام :	نسبت :
آدرس کانادا :	
۵. نام و آدرس فرد دعوت کننده در کانادا نفر دوم : نام :	نسبت :
آدرس کانادا :	

تحصیلات :

Education

۱. آیا دارای تحصیلات تکمیلی هستید؟		<input type="checkbox"/> بله	<input type="checkbox"/> خیر
از تاریخ روز:	ماه:	سال:	رشته تحصیلی:
نام دانشگاه / موسسه:			
تا تاریخ روز:	ماه:	سال:	شهر محل تحصیل:
کشور:			

کار و استخدام :

Employment

وضعیت شغلی خود را در ۱۰ سال گذشته توضیح دهید: اگر بازنشسته اید در مورد ۱۰ سال قبل از بازنشستگی خود را بنویسید:			
از تاریخ روز:	ماه:	سال:	نوع سمت:
نام کمپانی:			
تا تاریخ روز:	ماه:	سال:	شهر:
کشور:			
از تاریخ روز:	ماه:	سال:	نوع سمت:
نام کمپانی:			
تا تاریخ روز:	ماه:	سال:	شهر:
کشور:			

پیشینه اطلاعاتی :

Background Information

۱. الف) در طی دو سال اخیر شما یا نزدیکان شما مشکلات ریوی ناشی از بیماری سل دیده شده است؟		<input type="checkbox"/> بله	<input type="checkbox"/> خیر
ب) آیا در طول اقامت در کانادا اختلال جسمی یا روانی دارید که نیاز به خدمات اجتماعی / خدمات بهداشتی غیر از دارو داشته باشید؟			
		<input type="checkbox"/> بله	<input type="checkbox"/> خیر
در صورت مثبت بودن پاسخ الف/ب اطلاعات کامل پزشکی قید شود:			
۲. آیا تا به حال به صورت غیر قانونی برای شرکت، موسسه و یا مرکز آموزشی کار کرده اید؟		<input type="checkbox"/> بله	<input type="checkbox"/> خیر
الف) آیا تا به حال درخواست ویزای شما از کانادا یا هر کشور دیگر رد شده است؟		<input type="checkbox"/> بله	<input type="checkbox"/> خیر
ب) آیا تا به حال درخواست صدور و یا تمدید ویزای کانادا را داده اید؟		<input type="checkbox"/> بله	<input type="checkbox"/> خیر
پ) آیا تا به حال به صورت غیرقانونی وارد خاک کشور کانادا و دیگر کشورها شده اید؟		<input type="checkbox"/> بله	<input type="checkbox"/> خیر
(در صورت مثبت بودن پاسخ الف/ب/پ به طور کامل توضیح دهید):			
۳. آیا تا به حال مرتکب جرم، دستگیری و یا زندان در کشوری شده اید؟		<input type="checkbox"/> بله	<input type="checkbox"/> خیر
(در صورت مثبت بودن سوال بالا با جزئیات توضیح دهید):			
۴. آیا سابقه حضور در ارتش و نیروهای دفاعی، حفاظت اطلاعاتی، پلیس و سازمان نظامی به صورت داوطلبانه و رسمی داشته اید؟			
(حتی سربازی)		<input type="checkbox"/> بله	<input type="checkbox"/> خیر
کشور محل خدمت:		شهر محل خدمت:	
از تاریخ روز:	ماه:	سال:	تا تاریخ روز:
روز:	ماه:	سال:	روز:
۵. آیا تا به حال عضو سازمانهای سیاسی و مذهبی خاصی بوده اید؟		<input type="checkbox"/> بله	<input type="checkbox"/> خیر
۶. آیا تا به حال کمکهای خیریه به زندانیان و مکان های فرهنگی داشته اید؟		<input type="checkbox"/> بله	<input type="checkbox"/> خیر