

فرم مشخصات فردی کانادا



نام و نام خانوادگی		نام قبلی؛ اگر نام یا نام خانوادگی خود را تغییر داده‌اید.		جنسیت
				مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/>
تاریخ تولد به میلادی		شهر محل تولد	استان محل تولد	کشور محل تولد
آیا تا به حال اقامت کشور دیگری را داشته اید؟		در صورت مثبت بودن جواب سؤال قبلی، نام کشور یا کشورها، تاریخ دقیق، و نوع اقامت را مشخص نمایید.		
<div> <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله </div>				
جهت انگشت‌نگاری به کدام شهر سفر می‌کنید؟		تاریخ ورود به شهر موردنظر جهت انگشت‌نگاری		
آنکارا <input type="checkbox"/> استانبول <input type="checkbox"/> دبی <input type="checkbox"/> ابوظبی <input type="checkbox"/> سایر نقاط <input type="checkbox"/> سایر نقاط:		تاریخ خروج از شهر موردنظر		
وضعیت تأهل		نام و نام خانوادگی همسر	تاریخ تولد همسر	تاریخ ازدواج
مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> مطلقه <input type="checkbox"/> بیوه <input type="checkbox"/>				
در صورت طلاق یا فوت همسر، علاوه بر اطلاعات فوق، تاریخ فوت یا طلاق را ذکر نمایید.		به چه زبان‌هایی قادر به مکالمه هستید؟		
		فارسی <input type="checkbox"/> انگلیسی <input type="checkbox"/> فرانسه <input type="checkbox"/> آیا مدرک زبان دارید؟ چه مدرکی؟		
شماره پاسپورت	تاریخ صدور	تاریخ انقضا	کشور محل صدور پاسپورت	
آدرس دقیق محل زندگی:				
شماره تلفن همراه	شماره تلفن ثابت	شماره فکس	آدرس ایمیل	
نوع ویزای درخواستی و هدف از سفر		تاریخ ورود به کانادا	تاریخ خروج از کانادا	بودجه‌ی سفر به دلار کانادا
نام و نام خانوادگی فرد دعوت‌کننده		نسبت فرد دعوت‌کننده با متقاضی		
در صورتیکه بیشتر از یک نفر دعوت‌نامه فرستاده‌اند؛ مشخصات فرد دوم را نیز شرح دهید:				
در صورتیکه در کانادا خانواده، اقوام و خویشاوندی دارید نام، نام خانوادگی و نسبت خود با فرد یا افراد را ذکر نمایید.				
اطلاعات آخرین مقطع تحصیلی		تاریخ شروع	تاریخ خاتمه	رشته‌ی تحصیلی

دیپلم □ فوق دیپلم □ کارشناسی □ کارشناسی ارشد □ دکتر □		
نام دانشگاه یا مؤسسه	شهر محل تحصیل	کشور محل تحصیل
شغل فعلی		نام محل کار فعلی
تاریخ شروع به کار	تاریخ خاتمه	شهر
شغل قبلی		نام محل کار قبلی
تاریخ شروع به کار	تاریخ خاتمه	شهر
شغل قبلی		نام محل کار قبلی
تاریخ شروع به کار	تاریخ خاتمه	شهر
آیا مبلولیت جسمی یا ذهنی خاصی که نیازمند خدمات پزشکی داشته باشد، دارید؟ خیر □ بله □ توضیح دهید.		
آیا تا به حال درخواست ویزای شما از کانادا یا هر کشور دیگری رد شده است؟ خیر □ بله □ با ذکر تاریخ توضیح دهید.		
آیا سابقه‌ی دستگیری و سوءسابقه‌ی کیفری دارید؟ خیر □ بله □ توضیح دهید.		
آیا تا به حال درخواست صدور و تمدید ویزای کانادا را داده‌اید؟ خیر □ بله □ توضیح دهید.		
آیا قبلاً برای مهاجرت به کانادا اقدام کرده‌اید؟ خیر □ بله □ با ذکر شماره‌ی پرونده توضیح دهید.		
آیا سابقه‌ی خدمت داوطلبانه یا اجباری در ارتش و نیروی‌های پلیس (حتی سربازی) را داشته‌اید؟ خیر □ بله □ درجه تاریخ و محل خدمت		

فرم مشخصات خانوادگی کانادا



Family Information

آیا در این سفر همراه متقاضی هستند؟	آدرس دقیق محل زندگی (در صورتی که فوت شده‌اند، 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 ۱
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر						فرزند ۲
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر						فرزند ۳

فرزند ۴						<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
فرزند ۵						<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
فرزند ۶						<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
خواهر/برادر ۱						<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
خواهر/برادر ۲						<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
خواهر/برادر ۳						<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
خواهر/برادر ۴						<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
خواهر/برادر ۵						<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
خواهر/برادر ۶						<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
خواهر/برادر ۷						<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر

* توجه نمایید که تمامی این اطلاعات باید عیناً در فرم اصلی وارد شوند، لطفاً تمامی فیلدهای موجود را به دقت تکمیل نمایید و هیچ گزینه‌ای را خالی نگذارید.

** حداکثر تعداد قابل درج برای فرزندان شش نفر و خواهران و برادران هفت نفر است.

*** حتی در صورت همراه نبودن پدر، مادر، فرزند، خواهر، و برادر، لطفاً تمامی فیلدهای موجود به دقت تکمیل شود.