



فرم مشخصات فردی کانادا

نام و نام خانوادگی		اگر نام و نام خانوادگی خود را تغییر داده اید ذکر نمایید		جنسیت
				مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/>
تاریخ تولد به میلادی		شهر محل تولد	استان محل تولد	کشور محل تولد
آیا تابحال اقامت کشور دیگری را داشته اید؟		در صورت مثبت بودن جواب سوال قبلی، نام کشور یا کشورها، تاریخ دقیق و نوع اقامت را مشخص نمایید.		
خیر <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/>				
جهت انگشت نگاری به کدام شهر سفر می کنید؟		تاریخ ورود به شهر موردنظر جهت انگشت نگاری		تاریخ خروج از شهر موردنظر
آنکارا <input type="checkbox"/> استانبول <input type="checkbox"/> دبی <input type="checkbox"/> ابوظبی <input type="checkbox"/> سایر نقاط <input type="checkbox"/>				
وضعیت تاهل		نام و نام خانوادگی 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 زبان هایی قادر به مکالمه هستید؟		
		فارسی <input type="checkbox"/> انگلیسی <input type="checkbox"/> فرانسه <input type="checkbox"/>		
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	بودجه سفر به دلار کانادا
نام و نام خانوادگی فرد دعوت کننده		نسبت فرد دعوت کننده با متقاضی		آدرس دقیق فرد دعوت کننده در کانادا
در صورتیکه بیشتر از یک نفر، دعوتنامه فرستاده اند؛ مشخصات فرد دوم را نیز شرح دهید:				
آیا تحصیلات دانشگاهی دارید؟		تاریخ شروع (ماه و سال)	تاریخ خاتمه ماه و سال	رشته تحصیلی
بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>				
		نام دانشگاه	شهر محل تحصیل	کشور محل تحصیل
اطلاعات شغلی ده سال اخیر در صورتیکه خانه دار هستید ذکر نمایید.		تاریخ شروع (ماه و سال)		تاریخ خاتمه (ماه و سال)
در صورت بازنشستگی اطلاعات کار سابق را ذکر نمایید.				شهر
در صورت دانشجو یا دانش آموز بودن، اطلاعات محل تحصیل را ذکر نمایید.				
		شغل قبلی		نام محل کار قبلی
		تاریخ شروع به کار (ماه و سال)		تاریخ خاتمه (ماه و سال)
				شهر

<p>آیا معلولیت جسمی یا ذهنی خاصی که نیازمند خدمات پزشکی داشته باشد، دارید؟</p> <p>خیر <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> توضیح دهید.</p>	<p>آیا سابقه ابتلا به سل داشته اید؟</p> <p>خیر <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/></p>
<p>آیا تاجحال درخواست صدور و تمدید ویزای کانادا را داده اید؟</p> <p>خیر <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> توضیح دهید.</p>	<p>آیا سابقه کار یا اقامت غیرقانونی در کانادا دارید؟</p> <p>خیر <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/></p>
<p>آیا سابقه دستگیری و سوءسابقه کیفری دارید؟</p> <p>خیر <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> توضیح دهید.</p>	<p>آیا تاجحال درخواست ویزای کانادای شما رد شده است؟</p> <p>خیر <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> توضیح دهید.</p>
<p>آیا سابقه خدمت داوطلبانه یا اجباری در ارتش و نیروی های پلیس را داشته اید؟ با ذکر سال و ماه</p> <p>خیر <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> درجه، تاریخ و محل خدمت.</p>	<p>آیا سابقه عضویت در گروه های سیاسی یا مذهبی خاص دارید؟</p> <p>خیر <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> توضیح دهید.</p>
<p>آیا تاجحال برای گرین کارت آمریکا اقدام نموده اید ؟</p> <p>خیر <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> توضیح دهید.</p>	<p>آیا در 10 سال گذشته سابقه انگشت نگاری برای کانادا داشته اید ؟</p> <p>خیر <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> توضیح دهید.</p>

لطفا سفرهای 10 سال گذشته خود را با ذکر تاریخ ورود و خروج و علت سفر ذکر نمایید .