

فرم مشخصات فردی کانادا



جنسیت	نام قبلی اگر نام و یا نام خانوادگی خود را تغییر داده اید.		نام و نام خانوادگی	
مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/>				
کشور محل تولد	استان محل تولد	شهر محل تولد	تاریخ تولد به میلادی	
در صورت مثبت بودن جواب سوال قبلی، نام کشور یا کشورها، تاریخ دقیق و نوع اقامت را مشخص نمایید.			آیا تا بحال اقامت کشور دیگری را داشته اید؟	
			<input type="checkbox"/> بله	<input type="checkbox"/> خیر
تاریخ خروج از شهر موردنظر		تاریخ ورود به شهر موردنظر جهت انگشت نگاری		جهت انگشت نگاری به کدام شهر سفر می کنید؟
				آنکارا <input type="checkbox"/> استانبول <input type="checkbox"/> دبی <input type="checkbox"/> ابوظبی <input type="checkbox"/> سایر نقاط <input type="checkbox"/>
تاریخ ازدواج	تاریخ تولد همسر	نام و نام خانوادگی همسر		وضعیت تاهل
				مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> مطلقه <input type="checkbox"/> بیوه <input type="checkbox"/>
به چه زبان هایی قادر به مکالمه هستید؟		در صورت طلاق یا فوت همسر، علاوه بر اطلاعات فوق، تاریخ فوت یا طلاق را ذکر نمایید.		
فارسی <input type="checkbox"/> انگلیسی <input type="checkbox"/> فرانسه <input type="checkbox"/>		آیا مدرک زبان دارید؟ چه مدرکی؟		
کشور محل صدور پاسپورت	تاریخ انقضا	تاریخ صدور	شماره پاسپورت	
			آدرس دقیق محل زندگی:	
آدرس ایمیل		شماره فکس	شماره تلفن ثابت	شماره تلفن همراه
بودجه سفر به دلار کانادا	تاریخ خروج از کانادا	تاریخ ورود به کانادا	نوع ویزای درخواستی و هدف از سفر	
آدرس دقیق فرد دعوت کننده در کانادا		نسبت فرد دعوت کننده با متقاضی	نام و نام خانوادگی فرد دعوت کننده	
در صورتیکه بیشتر از یک نفر، دعوتنامه فرستاده اند؛ مشخصات				

			فرد دوم را نیز شرح دهید:
رشته تحصیلی	تاریخ خاتمه	تاریخ شروع	اطلاعات آخرین مقطع تحصیلی <input type="checkbox"/> دیپلم <input type="checkbox"/> فوق دیپلم <input type="checkbox"/> کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/> دکترا
کشور محل تحصیل	شهر محل تحصیل	نام دانشگاه یا موسسه	
نام محل کار فعلی	شغل فعلی		اطلاعات شغلی ده سال اخیر در صورتیکه خانه دار هستید ذکر نمایید. در صورت بازنشستگی اطلاعات کار سابق را ذکر نمایید. در صورت دانشجو یا دانش آموز بودن، اطلاعات محل تحصیل را ذکر نمایید.
شهر	تاریخ خاتمه	تاریخ شروع به کار	
نام محل کار قبلی	شغل قبلی		
شهر	تاریخ خاتمه	تاریخ شروع به کار	
آیا معلولیت جسمی یا ذهنی خاصی که نیازمند خدمات پزشکی داشته باشد، دارید؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> توضیح دهید.			آیا تابحال درخواست ویزای شما از کانادا یا هر کشور دیگری رد شده است؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> با ذکر تاریخ توضیح دهید.
آیا تابحال درخواست صدور و تمدید ویزای کانادا را داده اید؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> توضیح دهید			آیا سابقه دستگیری و سوء سابقه کیفری دارید؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> توضیح دهید.
آیا سابقه خدمت داوطلبانه یا اجباری در ارتش و نیروی های پلیس (حتی سربازی) را داشته اید؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> درجه، تاریخ و محل خدمت			آیا قبلاً برای مهاجرت به کانادا اقدام کرده اید؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> با ذکر شماره پرونده توضیح دهید.