

فرم مشخصات جهت ویزای کانادا:

APPLICATION FOR VISITOR VISA (TEMPORARY RESIDENT VISA)

<input type="checkbox"/> ترانزیت <input type="checkbox"/> نوع ویزای درخواستی: توریستی		<input type="checkbox"/> فرانسه <input type="checkbox"/> نوع سرویس انتخابی: انگلیسی	
اطلاعات شخصی			
نام خانوادگی:		:	
<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله		آیا تا به حال نام یا نام خانوادگی خود را تغییر داده اید؟	
نام خانوادگی قبلی:		نام قبلی:	
کشور محل تولد:	شهر محل تولد:	تاریخ تولد به میلادی:	جنسیت:
:	:	: : :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
شهر وند:			

کشور محل اقامت: (در حال حاضر)			
کشور	وضعیت اقامت	از تاریخ (میلادی)	تا تاریخ (میلادی)
:	:	: : :	: : :
<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله			
آیا در کشور دیگری اقامت داشته اید:			
اگر در کشوری غیر از کشور خود در پنج سال گذشته اقامت داشته اید که مدت زمان اقامت بیش از ماه بوده نام ببرید			
کشور	وضعیت اقامت	از تاریخ (میلادی)	تا تاریخ (میلادی)
:	:	: : :	: : :
<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله			
کشوری که در آن درخواست ویزا میکنید با کشور محل اقامتتان یکی است:			
کشور	وضعیت اقامت	از تاریخ (میلادی)	تا تاریخ (میلادی)
:	:	: : :	: : :

وضعیت تاهل:		در صورتی که ازدواج کرده اید تاریخ میلادی آن را بنویسید:	
مشخصات همسر یا شریک قانونی:		نام خانوادگی:	
آیا قبلا ازدواج کرده اید:		بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
نام و نام خانوادگی در صورت :		تاریخ طلاق یا فوت در صورت وجود (میلادی):	
:		:	
تاریخ تولد همسر به (میلادی)	نوع رابطه:	از تاریخ (میلادی):	تا تاریخ (میلادی):
:	:	:	:

LANGUAGE

زبان مادری:		اگر زبان مادری شما غیر از انگلیسی و فرانسه ست کدام را بیشتر استفاده میکنید؟		به کدام زبان انگلیسی یا فرانسه می توانید برقرار کنید؟	
<input type="checkbox"/> انگلیسی	<input type="checkbox"/> فرانسه	<input type="checkbox"/> انگلیسی	<input type="checkbox"/> هردو	<input type="checkbox"/> فرانسه	<input type="checkbox"/> هیچ کدام
آیا تا به حال آزمون انگلیسی و فرانسه در سطح بین المللی داده اید؟		بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>			

PASSPORT

گذرنامه:

کشور صادر کننده.	تاریخ صدور گذرنامه.	تاریخ انقضاء گذرنامه.
:	:	:

:

اطلاعات پستی:		
کوچه:	پلاک:	:
کشور:	شهر:	خیابان:

آدرس کنونی		
آیا آدرس کنونی شما با آدرس پستی یکی است؟		
<input type="checkbox"/> بله	<input type="checkbox"/> خیر	
کوچه:	پلاک:	:
کشور:	شهر:	خیابان:
شماره تلفن همراه:		:
آدرس ایمیل:		شماره فکس:

DETALES OF VISIT TO CANADA

جزئیات سفر به کانادا

هدف از سفر شما به کانادا			
<input type="checkbox"/> توریستی:	<input type="checkbox"/> تحصیلی:	<input type="checkbox"/> کاری:	<input type="checkbox"/> درمانی:
کانادا	از تاریخ (میلادی)	تا تاریخ (میلادی)	میزان پول همراهی به ()
:	:	:	:
نام و آدرس فرد دعوت کننده به کانادا			
نام:		نام خانوادگی:	
:	آدرس کانادا:		
:	نام خانوادگی:		
:	نام خانوادگی:		
:	آدرس کانادا:		

اطلاعات تحصیلی

آیا دارای تحصیلات تکمیلی هستید؟			<input type="checkbox"/> بله	<input type="checkbox"/> خیر
از تاریخ (میلادی):	رشته تحصیلی:	:		
:	:	:		
تا تاریخ (میلادی):	شهر محل تحصیل:	کشور:		
:	:	:		

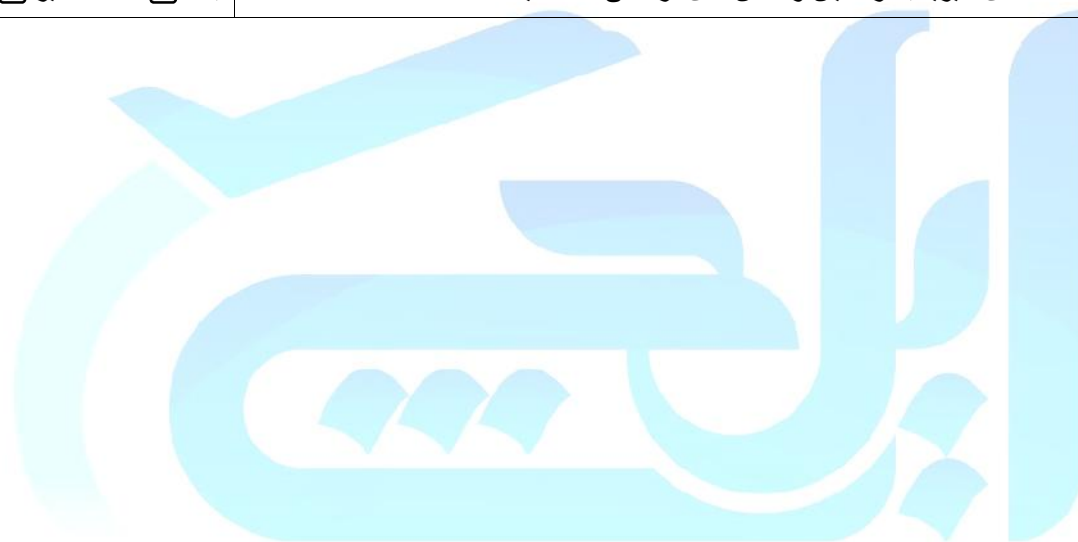
کار و استخدام:

وضعیت شغلی خد را در ده سال گذشته توضیح دهید:				
اگر بازنشسته اید در مورد سال قبل از بازنشستگی توضیح دهید				
آموز یا دانشجو هستید در مورد سال گذشته تحصیلی خود بنویسید				
از تاریخ (میلادی):	:	نام کمپانی/ محل تحصیل:		
:	:	:		
تا تاریخ (میلادی):	شهر:	کشور:		
:	:	:		
از تاریخ (میلادی):	:	نام کمپانی/ محل تحصیل:		
:	:	:		
تا تاریخ (میلادی):	شهر:	کشور:		
:	:	:		
از تاریخ (میلادی):	:	نام کمپانی/ محل تحصیل:		
:	:	:		
تا تاریخ (میلادی):	شهر:	کشور:		
:	:	:		

پیشینه اطلاعات

<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	در طی دو سال اخیر شما یا یکی از نزدیکان شما مشکل ریوی ناشی از اسل داشته است؟ آیا مشکلات عقب ماندگی ذهنی علولیت جسمی که نیاز به خدمات پزشکی داشته باشد دارید؟ در صورت مثبت بودن جواب اطلاعات کامل پزشکی ذکر شود
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	آیا تا به حال به صورت غیر قانونی برای شرکت، موسسه یا مراکز آموزشی کار کرده اید؟ آیا تا به حال درخواست ویزای شما از کانادا یا هر کشور دیگری رد شده است؟

<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	آیا تا به حال درخواست صدور یا تمدید ویزای کانادا را داده اید؟
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	آیا تا به حال به صورت غیر قانونی وارد خاک کانادا یا هر کشور دیگری شده اید؟
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	آیا تا به حال مرتکب جرم، دستگیری و یا زندان در هر کشوری شده اید؟
در صورت مثبت بودن سوال توضیح دهید	
<p>آیا سابقه حضور در ارتش و نیروهای دفاعی، (سربازی) <input type="checkbox"/> بله</p> <p>, پلیس و سازمان های نظامی به صورت داوطلبانه و رسمی داشته اید <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>از تاریخ (میلادی): روز: ماه: سال:</p> <p>تا تاریخ (میلادی): روز: ماه: سال:</p> <p>درجه:</p>	
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	. آیا تا به حال عضو سازمان های سیاسی و یا مذهبی خاصی بوده اید؟
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	آیا تا به حال کمک های خیریه به زندانیان و مکان های فرهنگی داشته اید؟



سفرنامه آکام

A

نام و نام خانوادگی	تاریخ تولد میلادی کشور محل تولد	وضعیت ناهل	ادرس کنونی		اشخاصی که شماره در این سفر همراهی می کنند
			شغل کنونی	بله خیر	
	متقاضی				
	همسر یا شریک قانونی				<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
					<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
					<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر

B (فرزندان) شامل دختران و پسران شخص متقاضی

خانوادگی	دختر یا پسر	تاریخ تولد میلادی کشور محل تولد	وضعیت ناهل	ادرس کنونی		اشخاصی که شماره در این سفر همراهی می کنند
				شغل کنونی	بله خیر	
						<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
						<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
						<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
						<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
						<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر

c شامل خواهران و برادران (همه خواهران و برادران تکی و ناتکی)

اشخاصی که شماره در این سفر همراهی می کنند	ادرس کنونی		وضعیت تاهل	تاریخ تولد میلادی		دختر یا	نام و نام خانوادگی
	بله	شغل کنونی		کشور محل تولد			
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر				:	:	:	
<input type="checkbox"/>				:	:	:	
<input type="checkbox"/>				:	:	:	
<input type="checkbox"/>				:	:	:	
<input type="checkbox"/>				:	:	:	

سفرنامه آکام

APPLICATION FOR TEMPORARY FOR RESIDENT VISA

. . : نام خانوادگی:	
. تاریخ تولد (میلادی): : : :	
. وضعیت نظام وظیفه:	
آیا تا به حال جزء نیروهای مصلح بوده اید؟ اعم از خدمت سربازی، نیروهای مصلح، نیروهای امنیتی؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	
کشور	از تاریخ (میلادی): : : : تا تاریخ (میلادی): : : :
	: : : : : : : :
	: : : : : : : :
	: : : : : : : :

آیا تا به حال کمک های خیریه به زندانیان و مکان های فرهنگی داشته اید؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	
کشور	از تاریخ (میلادی): : : : تا تاریخ (میلادی): : : :
	: : : : : : : :
جزئیات:	
	: : : : : : : :
جزئیات:	
	: : : : : : : :
جزئیات:	

. عضویت در سازمان های اجتماعی	
آیا تا به حال عضو سازمان سیاسی یا مذهبی خاصی بوده اید؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	
کشور	از تاریخ (میلادی): : : : تا تاریخ (میلادی): : : : نوع فعالیت
	: : : : : : : :

. (محل زندگی) فرد متقاضی به صورت کامل:

آدرس (محل تحصیل) فرد متقاضی به صورت کامل:

. (محل زندگی) همسر متقاضی به صورت کامل:

. (محل زندگی) پدر متقاضی به صورت کامل:

. (محل زندگی) متقاضی به صورت کامل:

. (محل زندگی) خواهران متقاضی به صورت کامل با ذکر نام:

. (محل زندگی) برادران متقاضی به صورت کامل با ذکر نام:

. سفـرنامه آکام

. آدرس (محل زندگی) فرزندان متقاضی به صورت کامل با ذکر نام :

. آدرس (محل تحصیل) فرزندان متقاضی به صورت کامل با ذکر نام: