

فرم مشخصات فردی کانادا



نام قبلی اگر نام و یا نام خانوادگی خود را تغییر داده اید.		نام و نام خانوادگی	
جنسیت 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 به حال اقامت کشور دیگری را داشته اید؟	
		بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
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"/>			
کشور محل صدور پاسپورت	تاریخ انقضا	تاریخ صدور	شماره پاسپورت
آدرس ایمیل		شماره فکس	شماره تلفن همراه
بوجه سفر به دلار کانادا		تاریخ ورود به کانادا	تاریخ خروج از کانادا
آدرس دقیق فرد دعوت کننده در کانادا		نسبت فرد دعوت کننده با متقاضی	نام و نام خانوادگی فرد دعوت کننده
		در صورتی که بیشتر از یک نفر، دعوتنامه فرستاده اند؛ مشخصات فرد دوم را نیز شرح دهید:	
رشته تحصیلی	تاریخ خاتمه	تاریخ شروع	آیا تحصیلات دانشگاهی دارید؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
کشور محل تحصیل	شهر محل تحصیل	نام دانشگاه	
نام محل کار فعلی	شغل فعلی		اطلاعات شغلی ده سال اخیر در صورتی که خانه دار هستید ذکر نمایید. در صورت بازنشستگی اطلاعات کار سابق را ذکر نمایید. در صورت دانشجوی 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؟		آیا سابقه ابتلا به سل داشته اید؟	
بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> توضیح دهید.		بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
آیا تا به حال درخواست صدور و تمدید ویزای کانادا را داده اید؟		آیا سابقه کار یا اقامت غیرقانونی در کانادا دارید؟	
بله <input type="checkbox"/> توضیح دهید.		بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
آیا سابقه دستگیری و سوءسابقه کیفری دارید؟		آیا تا به حال درخواست ویزای کانادای شما رد شده است؟	
بله <input type="checkbox"/> توضیح دهید.		بله <input type="checkbox"/> توضیح دهید.	
آیا سابقه خدمت داوطلبانه یا اجباری در ارتش و نیروی های پلیس را داشته اید؟		آیا سابقه عضویت در گروه های سیاسی یا مذهبی خاص دارید؟	
بله <input type="checkbox"/> درجه، تاریخ و محل خدمت.		بله <input type="checkbox"/> توضیح دهید.	