|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **فرم مشخصات فردی کانادا** | | | | | |
| **جنسیت** | نام قبلی اگر نام و یا نام خانوادگی خود را تغییر داده اید. | | | **نام و نام خانوادگی** | |
| مرد□ زن□ |  | | |  | |
| **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 تابحال **اقامت** کشور دیگری را داشته اید؟ | |
|  | | | | بله □ | خیر □ |
| تاریخ خروج از شهر موردنظر | | تاریخ ورورد به شهر موردنظر جهت انگشت نگاری | | جهت انگشت نگاری به کدام شهر سفر می کنید؟ | |
|  | |  | | آنکارا□ استانبول□ دبی□ ابوظبی□ سایرنقاط□ | |
| **تاریخ ازدواج** | **تاریخ تولد همسر** | | **نام و نام خانوادگی همسر** | **وضعیت تاهل** | |
|  |  | |  | مجرد□ متاهل□ مطلقه□ بیوه□ | |
| 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□ انگلیسی□ فرانسه□ | | |  | | |
| 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 دلارکانادا | 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 | آیا **تحصیلات دانشگاهی** دارید؟  بله□ خیر□ | |
|  |  | |  |
| کشور محل تحصیل | شهر محل تحصیل | | نام دانشگاه |
|  |  | |  |
| 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؟ | | | | آیا سابقه ابتلا به سل داشته اید؟ | |
| خیر□ بله□توضیح دهید. | | | | خیر□ بله□ | |
| آیا تابحال درخواست صدور و تمدید ویزای کانادا را داده اید؟ | | | | آیا سابقه کار یا اقامت غیرقانونی در کانادا دارید؟ | |
| خیر□ بله□توضیح دهید. | | | | خیر□ بله□ | |
| آیا سابقه دستگیری و سوءسابقه کیفری دارید؟ | | | | آیا تابحال درخواست ویزای کانادای شما رد شده است؟ | |
| خیر□ بله□توضیح دهید. | | | | خیر□ بله□ 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؟ | |
| خیر□ بله□درجه،تاریخ و محل خدمت. | | | | خیر□ بله□توضیح دهید. | |