

مشخصات فردی

نوع ویزای درخواستی: توریستی ترانزیت

1	نام خانوادگی (به فارسی) :	نام (به فارسی) :
	نام خانوادگی (به لاتین - مطابق پاسپورت) :	نام (به لاتین - مطابق پاسپورت) :
2	نام مستعار (به فارسی - در صورت وجود) :	نام مستعار (به لاتین - در صورت وجود) :
3	جنسیت: <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> مرد	
4	تاریخ تولد (به میلادی) : / /	
5	کشور محل تولد :	شهر محل تولد :
6	شهروند: <input type="checkbox"/> ایران <input type="checkbox"/> دیگر	

مشخصات محل اقامت

7	کشور محل اقامت فعلی :
	موقعیت: <input type="checkbox"/> شهروند <input type="checkbox"/> اقامت دائم <input type="checkbox"/> کارگر <input type="checkbox"/> دانش آموز <input type="checkbox"/> دیگر <input type="checkbox"/> محافظت شده <input type="checkbox"/> متقاضی اقامت
	تاریخ اقامت: از / / تا / /

کشورهای محل اقامت قبلی (در 5 سال گذشته)

8	کشور :
	موقعیت: <input type="checkbox"/> شهروند <input type="checkbox"/> اقامت دائم <input type="checkbox"/> کارگر <input type="checkbox"/> دانش آموز <input type="checkbox"/> دیگر <input type="checkbox"/> محافظت شده <input type="checkbox"/> متقاضی اقامت
	تاریخ اقامت: از / / تا / /
9*	آیا کشوری که از آن اقدام میکنید ، با کشور محل اقامت فعلی شما یکی است ؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر

وضعیت تأهل

10	وضعیت تاهل: <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> مطلقه <input type="checkbox"/> بیوه
	تاریخ ازدواج (به میلادی) : مشخصات همسر : نام (به لاتین) : نام خانوادگی (به لاتین) :

<p>11 آیا قبلاً هم ازدواج کرده اید ؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>مشخصات همسر در صورت مثبت بودن جواب:</p> <p>تاریخ ازدواج (به میلادی) :</p> <p>نام (به لاتین) : نام خانوادگی (به لاتین) :</p>

زبان

<p>12 زبان مادری :</p> <p>زبان دوم : <input type="checkbox"/> انگلیسی <input type="checkbox"/> فرانسوی <input type="checkbox"/> هردو <input type="checkbox"/> هیچ کدام</p> <p>زبان مکالمه : <input type="checkbox"/> انگلیسی <input type="checkbox"/> فرانسوی <input type="checkbox"/> هردو <input type="checkbox"/> هیچ کدام</p> <p>آیا تا به حال آزمون بین المللی زبان (<i>IELTS/TOEFL</i>) داده اید ؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p>
--

مشخصات پاسپورت

<p>13 شماره پاسپورت :</p> <p>کشور محل صدور :</p> <p>تاریخ صدور :</p> <p>تاریخ انقضا :</p>

مشخصات محل سکونت

<p>14 کشور :</p> <p>شهر :</p> <p>خیابان اصلی :</p> <p>خیابان فرعی / کوچه :</p> <p>پلاک : واحد :</p> <p>کد پستی :</p>
--

<p>آیا آدرس محل سکونت شما با آدرس پستی یکی است ؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>در صورت منفی بودن جواب :</p> <p>کشور :</p> <p>شهر :</p> <p>خیابان اصلی :</p> <p>خیابان فرعی / کوچه :</p> <p>پلاک : واحد :</p> <p>کد پستی :</p>
--

اطلاعات تماس

15	شماره تلفن : <input type="checkbox"/> کانادا / <input type="checkbox"/> آمریکا <input type="checkbox"/> دیگر
	نوع : <input type="checkbox"/> منزل <input type="checkbox"/> محل کار <input type="checkbox"/> موبایل
	شماره تلفن (با کد) :
	تلفن ضروری :
شماره تلفن : <input type="checkbox"/> کانادا / <input type="checkbox"/> آمریکا <input type="checkbox"/> دیگر	نوع : <input type="checkbox"/> منزل <input type="checkbox"/> محل کار <input type="checkbox"/> موبایل
	شماره تلفن (با کد) :
شماره فکس : <input type="checkbox"/> کانادا / <input type="checkbox"/> آمریکا <input type="checkbox"/> دیگر	شماره تلفن (با کد) :
	آدرس ایمیل :

جزئیات سفر

16	هدف از سفر :
	<input type="checkbox"/> تجارت
	<input type="checkbox"/> تفریح
	<input type="checkbox"/> فرصت مطالعاتی کوتاه مدت
	<input type="checkbox"/> تحصیل
	<input type="checkbox"/> کار (کارگر)
	<input type="checkbox"/> ویزای چندبار ورود (برای والدین و پدربزرگ و مادربزرگ)
	<input type="checkbox"/> دیدار آشنایان
	<input type="checkbox"/> دیگر
مدت اقامت (به میلادی) : / / از / / تا / /	
بودجه قابل پرداخت (به دلار) :	

مشخصات خویشاوندان یا سازمان در کانادا

17	نام و نام خانوادگی (به لاتین) :
	خویشاوندی :

آدرس : کشور : ایالت :		
آیا مدارکی دارید که رابطه شما را با میزبان ثابت کند ؟		
تحصیلات دانشگاهی		
18	تاریخ - ماه و سال (به میلادی) : / / تا /	
	دانشگاه محل تحصیل :	رشته تحصیلی :
	کشور :	شهر :
اطلاعات شغلی		
19	آیا در حال حاضر شاغل هستید ؟ آیا صاحب یک کسب و کار (Business) در کشور محل زندگی خود هستید ؟	
	شغل فعلی :	سمت :
	تاریخ شروع به کار - سال و ماه (به میلادی) : / /	کشور :
	خاتمه کار - سال و ماه (به میلادی) : / /	شهر :
	1. شغل قبلی / سمت :	
	تاریخ شروع به کار - سال و ماه (به میلادی) : / /	
	خاتمه کار - سال و ماه (به میلادی) : / /	
	شهر :	
	کشور :	
	2. شغل قبلی / سمت :	
	تاریخ شروع به کار - سال و ماه (به میلادی) : / /	
	خاتمه کار - سال و ماه (به میلادی) : / /	
	شهر :	
	کشور :	
#	آیا از نظر مالی وابسته به شخص دیگری هستید ؟	

سوابق

*	<p>آیا در طول 2 سال گذشته با فردی مبتلا به سل در ارتباط بوده اید؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>آیا اختلال ذهنی یا فیزیکی خاصی دارید که نیاز به مراقبت ویژه در طول اقامتتان در کانادا داشته باشد؟</p> <p><input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>در صورت مثبت بودن پاسخ، جزئیات و اسم شخص را بنویسید:</p>
*	<p>آیا بیش از مدت اعتبار اقامتتان در کانادا مشغول به کار یا تحصیل بوده اید؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>آیا تا بحال برای ویزای کانادا رد یا از کشور اخراج شده اید؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>آیا قبلاً اقدام به ورود یا اقامت در کانادا کرده اید؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>در صورت مثبت بودن پاسخ به سوالات بالا جزئیات را بنویسید:</p>
*	<p>آیا تا به حال به دلیل اتهام یا ارتکاب جرم دستگیر شده اید؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>در صورت مثبت بودن پاسخ جزئیات را بنویسید:</p>
*	<p>آیا تا به حال در نظام یا پلیس خدمت کرده اید؟ (غیر اجباری) <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>در صورت مثبت بودن پاسخ جزئیات را بنویسید:</p>
*	<p>آیا تاکنون عضو گروه سیاسی یا مجرم که منجر به خشونت شده بوده اید؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>در صورت مثبت بودن پاسخ جزئیات را بنویسید:</p>
*	<p>* آیا تاکنون در درمان زندانیان یا مجرمان نقشی داشته اید؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>در صورت مثبت بودن پاسخ جزئیات را بنویسید:</p>
*	<p>آیا رضایت به عقد قرارداد با CIC یا سازمان درخواستی CIC در آینده می دهید؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p>
<p>تاریخ تکمیل فرم (به میلادی): / /</p>	

اطلاعات تکمیلی

* آیا تا به حال در گروه شبه نظامی ، دفاع مدنی واحد خدمت یا در سازمان امنیت یا نیروی پلیس (از جمله خدمات ذخیره و یا داوطلب) بوده اید ؟ بله خیر

در صورت مثبت بودن :

از تاریخ (به میلادی) :

تا تاریخ (به میلادی) :

شهر :

کشور :

* آیا تاکنون در درمان زندانیان یا مجرمان نقشی داشته اید ؟ بله خیر

در صورت مثبت بودن :

از تاریخ - ماه و سال (به میلادی) : / /

تا تاریخ - ماه و سال (به میلادی) : / /

شهر :

کشور :

جزئیات :

* آیا تاکنون عضو گروه سیاسی یا مجرم که منجر به خشونت شده بوده اید ؟ بله خیر

در صورت مثبت بودن :

از تاریخ - ماه و سال (به میلادی) : / /

تا تاریخ - ماه و سال (به میلادی) : / /

نام سازمان :

نوع فعالیت :

شهر :

کشور :

* آیا تاکنون پستی در دولت داشته اید ؟ (به عنوان مثال قاضی ، پلیس ، شهردار ، رئیس بیمارستان یا عضو مجلس)

بله خیر

سفرهای قبلی

* آیا سفرهایی از 18 سالگی و یا در 5 سال اخیر داشته اید؟ بله خیر

کشور شهر هدف تاریخ سفر - ماه و سال (به میلادی)

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

فرم اطلاعات خانوادگی

نوع تقاضا: بازدید کننده کارگر دانشجو دیگر

آیا شما را در سفر همراهی میکند؟	شغل فعلی	آدرس اقامت فعلی	وضعیت تاهل	کشور محل تولد	تاریخ تولد (به شمسی)	رابطه خویشاوندی	نام و نام خانوادگی
					تاریخ تولد (به میلادی)		نام و نام خانوادگی (به لاتین)
						متقاضی	
						همسر	
						مادر	
						پدر	

						فرزند	
						فرزند	
						فرزند	
						فرزند	
						فرزند	

						خواهر / برادر	
						خواهر / برادر	
						خواهر / برادر	
						خواهر / برادر	
						خواهر / برادر	