

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 تابه حال اقامت کشور دیگری را داشته اید؟
				<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
تاریخ خروج از شهر موردنظر 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		
تاریخ ازدواج	تاریخ تولد همسر	نام و نام خانوادگی همسر	وضعیت تاہل	
			<input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> مطلق <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> انگلیسی <input type="checkbox"/> فرانسه <input type="checkbox"/>				
کشور محل صدور پاسپورت	تاریخ انقضا	تاریخ صدور	شماره پاسپورت	
آدرس دقیق محل زندگی:				
آدرس ایمیل	شماره فکس	شماره تلفن ثابت	شماره تلفن همراه	
تاریخ خروج از کانادا	تاریخ ورود به کانادا	تاریخ ورود به کانادا	نوع ویزای درخواستی و هدف از سفر	
آدرس دقیق فرد دعوت کننده در کانادا	نسبت فرد دعوت کننده با مقاضی	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 دارد؟	
کشور محل تحصیل	شهر محل تحصیل	نام دانشگاه	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	
نام محل کار فعلی	شغل فعلی	اطلاعات شغلی ده سال اخیر		
شهر	تاریخ خاتمه	تاریخ شروع به کار	در صورتی که خانه دار هستید ذکر نمایید.	
نام محل کار قبلی	شغل قبلی	در صورت بازنشستگی اطلاعات کار سابق را ذکر نمایید.		
شهر	تاریخ خاتمه	تاریخ شروع به کار	در صورت دانشجو یا دانش آموز بودن، اطلاعات محل تحصیل را ذکر نمایید.	
آیا معلولیت جسمی یا ذهنی خاصی که نیازمند خدمات پزشکی داشته باشد، دارد؟				
<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> توضیح دهید.				
آیا تابه حال 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 سوءسابقه کیفری دارد؟				
<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> توضیح دهید.				
آیا سابقه خدمت داوطلبانه یا اجباری در ارتش و نیروی های پلیس را داشته اید؟				
<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> توضیح دهید.				
آیا سابقه عضویت در گروه های سیاسی یا مذهبی خاص دارد؟				
<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> توضیح دهید.				