

APPLICATION FOR VISITOR VISA (TEMPORARY RESIDENT VISA)

☐ ترانزیت	☐ توریستی	☐ فرانسوی	☐ انگلیسی
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

نوع سرویس انتخابی : نوع ویزای درخواستی :

اطلاعات فردی :

نام خانوادگی :		نام :	
آیا تا به حال نام خود را تغییر داده اید:		☐ بلی ☐ خیر	
نام خانوادگی قبلی:		نام قبلی:	
جنسیت : زن ☐ مرد ☐	نامشخص ☐	تاریخ تولد به میلادی : روز : ماه : سال :	شهر محل تولد : کشور محل تولد :
شهروند :			
کشور محل اقامت (در حال حاضر):			
کشور :	وضعیت اقامت:	از تاریخ : روز : ماه : سال :	تا تاریخ : روز : ماه : سال :
آیا در کشور دیگری اقامت داشته اید:			
☐ بلی ☐ خیر			
اگر در کشوری به غیر از کشور خود در طی پنج سال گذشته اقامت داشته اید که مدت زمان اقامت آن بیشتر از 6 ماه بوده است نام ببرید:			
کشور :	وضعیت اقامت:	از تاریخ : روز : ماه : سال :	تا تاریخ : روز : ماه : سال :
کشوری که از آن درخواست ویزا میکنید آیا با کشور محل اقامتتان یکی است:			
☐ بلی ☐ خیر			
در صورت جواب خیر محل اقامت و مدت آن را بنویسید:			
کشور :	وضعیت اقامت:	از تاریخ : روز : ماه : سال :	تا تاریخ : روز : ماه : سال :
وضعیت تاهل فعلی:			
در صورت ازدواج تاریخ آنرا وارد کنید: روز : ماه : سال :			
مشخصات همسر یا شریک قانونی در صورت وجود :			
نام خانوادگی :		نام :	
آیا قبلا ازدواج کرده اید؟			
☐ بلی ☐ خیر			
تاریخ تولد همسر: روز : ماه : سال :	نوع رابطه:	از تاریخ : روز : ماه : سال :	تا تاریخ : روز : ماه : سال :

زبان :

زبان مادری:	اگر زبان مادری شما غیر از انگلیسی و فرانسه است کدام را بیشتر استفاده می کنید:
آیا می توانید به زبان انگلیسی و فرانسه ارتباط برقرار کنید؟	
☐ بلی ☐ خیر	

گذرنامه :

شماره پاسپورت :	کشور صادر کننده :	تاریخ صدور گذرنامه: روز : ماه : سال :	تاریخ انقضا گذر نامه: روز : ماه : سال :
-----------------	-------------------	---------------------------------------	---

سند هویت ملی (کارت ملی):

آیا کارت ملی دارید؟ ☐ بلی ☐ خیر

شماره کارت ملی :	کشور صادر کننده یا محل اقامت:	تاریخ صدور کارت ملی:	تاریخ انقضا کارت ملی:
روز : ماه : سال :	روز : ماه : سال :	روز : ماه : سال :	روز : ماه : سال :

اطلاعات کارت PR امریکا:

آیا شما اقامت دائم امریکا و یا گرین کارت دارید ؟ ☐ بلی ☐ خیر

شماره گرین کارت :	تاریخ انقضا :
روز : ماه : سال :	روز : ماه : سال :

اطلاعات تماس :

اطلاعات پستی :	
واحد	پلاک
شهر	کشور
آیا آدرس کنونی شما با آدرس پستی تان یکی است ؟ ☐ بلی ☐ خیر	
واحد	پلاک
شهر	کشور
شماره تلفن همراه :	شماره تلفن ثابت :
شماره فکس :	آدرس ایمیل :

جزئیات سفر به کانادا :

هدف از سفر شما به کانادا :

مدت زمان اقامت شما در کانادا :	از تاریخ :	تا تاریخ :	میزان پول که همراه خود میبرید:
روز : ماه : سال :	روز : ماه : سال :	روز : ماه : سال :	روز : ماه : سال :

نام و آدرس فرد ملاقات شونده در کانادا:

نفر اول :	نام :
نسبت :	آدرس کانادا :
نفر دوم :	نام :
نسبت :	آدرس کانادا :

تحصیلات :

آیا دارای تحصیلات تکمیلی هستید: بلی ☐ خیر ☐	
از تاریخ :	رشته تحصیلی:
روز : ماه : سال :	نام دانشگاه :
تا تاریخ :	شهر محل تحصیل:
روز : ماه : سال :	کشور:

EMPLOYMENT

وضعیت شغلی خود را در 10 سال گذشته توضیح دهید:
اگر بازنشسته هستید در مورد ده سال قبل از بازنشستگی خود را بنویسید:

1	از تاریخ : روز: ماه: سال:	نوع سمت :	نام کمپانی:
	تا تاریخ : روز: ماه: سال:	شهر :	کشور:
2	از تاریخ : روز: ماه: سال:	نوع سمت :	نام کمپانی:
	تا تاریخ : روز: ماه: سال:	شهر :	کشور:
3	از تاریخ : روز: ماه: سال:	نوع سمت :	نام کمپانی:
	تا تاریخ : روز: ماه: سال:	شهر :	کشور:
4	از تاریخ : روز: ماه: سال:	نوع سمت :	نام کمپانی:
	تا تاریخ : روز: ماه: سال:	شهر :	کشور:

پیشینه اطلاعاتی:

☐	☐	بله	خیر	در طی دو سال اخیر در شما یا نزدیکانتان مشکلات ریوی ناشی از سل دیده شده است؟
☐	☐	بله	خیر	آیا مشکلات عقب ماندگی ذهنی و معلولیت جسمی که نیاز به خدمات پزشکی داشته باشد را دارید؟
در صورت مثبت بودن هر کدام از دو سوال بالا اطلاعات کامل پزشکی درج شود.				
☐	☐	بله	خیر	آیا تا به حال به صورت غیر قانونی برای شرکت ، موسسه و یا مراکز آموزشی کار کرده اید؟
☐	☐	بله	خیر	آیا تا به حال درخواست ویزای شما از کانادا و یا هر کشور دیگری رد شده است؟
☐	☐	بله	خیر	آیا تا به حال درخواست صدور و یا تمدید ویزای کانادا داده اید؟
☐	☐	بله	خیر	آیا تا به حال به صورت غیر قانونی وارد خاک کشور کانادا و یا دیگر کشور ها شده اید؟
☐	☐	بله	خیر	آیا تا به حال مرتکب جرم ، دستگیری و یا زندان در هر کشوری اید؟
در صورت مثبت بودن هر کدام از سوالات بالا اطلاعات کامل درج شود.				
آیا سابقه حضور در ارتش و یا نیروهای دفاعی ، حفاظت اطلاعات ، پلیس و سازمان های نظامی به صورت داوطلبانه و رسمی داشته اید (حتی سربازی)؟				
☐	☐	بله	خیر	
از تاریخ : روز: ماه: سال:				
تا تاریخ : روز: ماه: سال:				
درجه:				
☐	☐	بله	خیر	آیا تا به حال عضو سازمان های سیاسی و یا مذهبی خاصی بوده اید ؟
☐	☐	بله	خیر	آیا تا به حال کمک های خیریه به زندانیان و مکان های فرهنگی داشته اید؟

FAMILY INFORMATION

نوع ویزای درخواستی: ☐ توریستی ☐ کار ☐ دانشجویی ☐ غیره

بخش A

نام و نام خانوادگی	نسبت	تاریخ تولد به میلادی	وضعیت تاهل	آدرس کنونی	اشخاصی که در این سفر شما را همراهی میکنند. بله خیر
		کشور محل تولد		شغل کنونی	
	فرد متقاضی				
	همسر یا شریک قانونی				☐ ☐
	مادر				☐ ☐
	پدر				☐ ☐

بخش B فرزندان: شامل پسران ، دختران ، فرزندان تحت تکفل

نام و نام خانوادگی	نسبت پسر یا دختر	تاریخ تولد به میلادی	وضعیت تاهل	آدرس کنونی	اشخاصی که در این سفر شما را همراهی میکنند. بله خیر
		کشور محل تولد		شغل کنونی	
		روز : ماه : سال :			☐ ☐
		روز : ماه : سال :			☐ ☐
		روز : ماه : سال :			☐ ☐
		روز : ماه : سال :			☐ ☐
		روز : ماه : سال :			☐ ☐

IN THE NAME OF GOD

SCHEDULE

وضعیت نظام وظیفه :

☐ خیر ☐ بله آیا تا به حال جز نیروهای مسلح بوده اید ؟ اعم از خدمت سربازی ، نیروهای مسلح و یا نیروهای امنیتی؟

کشور	استان	محل خدمت	تا تاریخ	از تاریخ
			ماه : سال :	ماه : سال :
			ماه : سال :	ماه : سال :
			ماه : سال :	ماه : سال :
			ماه : سال :	ماه : سال :

آیا تا به حال کمک های خیریه به زندانیان و مکان های فرهنگی داشته اید؟

☐ خیر ☐ بله

کشور	استان	محل خدمت	تا تاریخ	از تاریخ
			ماه : سال :	ماه : سال :
جزئیات :				
			ماه : سال :	ماه : سال :
جزئیات :				
			ماه : سال :	ماه : سال :
جزئیات :				
			ماه : سال :	ماه : سال :

آیا تا به حال عضو سازمان های سیاسی و یا مذهبی خاصی بوده اید؟

☐ خیر ☐ بله

کشور و استان	نوع فعالیت	نام سازمان	تا تاریخ	از تاریخ
			ماه : سال :	ماه : سال :
			ماه : سال :	ماه : سال :
			ماه : سال :	ماه : سال :

آیا تا به حال شغل دولتی اعم از قاضی ، پلیس ، شهردار ، نماینده مجلس ، کارمند دولت ، و یا ریاست بیمارستان های دولتی را داشته اید؟

☐ خیر ☐ بله

نام سازمان و نوع فعالیت	درجه شغلی	کشور	تا تاریخ	از تاریخ
			ماه : سال :	ماه : سال :
			ماه : سال :	ماه : سال :
			ماه : سال :	ماه : سال :

IN THE NAME OF GOD

وضعیت سفرهای قبلی :

از زمانی که به سن 18 سال رسیده اید کلیه سفرهای پنج سال گذشته را نام ببرید :

از تاریخ	تا تاریخ	کشور	محل اقامت	هدف از سفر
ماه: سال:	ماه: سال:			
ماه: سال:	ماه: سال:			
ماه: سال:	ماه: سال:			
ماه: سال:	ماه: سال:			
ماه: سال:	ماه: سال:			
ماه: سال:	ماه: سال:			
ماه: سال:	ماه: سال:			
ماه: سال:	ماه: سال:			
ماه: سال:	ماه: سال:			
ماه: سال:	ماه: سال:			
ماه: سال:	ماه: سال:			