



به نام خدا

فرم درخواست ویزا کشور کانادا

نوع ویزا:

محل سکونت شهر/کشور	شغل	وضعیت تاهل (در صورت فوت ذکر تاریخ و محل فوت)	محل تولد	تاریخ تولد	نام و نام خانوادگی
					متقاضی
					همسر
					مادر
					پدر
					فرزندان
					فرزندان
					فرزندان
					فرزندان
					برادر متقاضی
					برادر متقاضی
					برادر متقاضی
					برادر متقاضی
					خواهر متقاضی
					خواهر متقاضی
					خواهر متقاضی
					خواهر متقاضی

Add: 207, #87, Soleymankhater St,
Motahari Ave. / Tell : 86070680



آدرس : خیابان مطهری، خیابان سلیمان خاطر
شماره ۸۷، واحد ۲۰۷ تلفن : ۸۶۰۷۰۶۸۰



آدرس محل سکونت و کد پستی :

شماره تلفن همراه :

شماره نامبر :

شماره تلفن ثابت :

آدرس پست الکترونیک :

در صورت متأهل بودن تاریخ ازدواج را ذکر کنید :

در صورت داشتن ازدواج قبلی قسمت زیر را تکمیل فرمایید .

تاریخ طلاق یا فوت همسر سابق :

تاریخ ازدواج :

نام و نام خانوادگی همسر سابق :

هدف از سفر به کانادا :

تاریخ سفر : از تا

میزان پول نقدی که با خود همراه خواهید داشت :

نام ، آدرس و تلفن میزبان و بستگان شما در کانادا :

آیا شما تحصیلات دانشگاهی دارید(در صورتیکه پاسخ شما مثبت است ، قسمت ذیل را تکمیل بفرمایید) ؟ **بله** **خیر**

کشور	شهر / استان	نام دانشگاه	تاریخ خاتمه	تاریخ ورود	رشته تحصیلی

اطلاعات شغلی متقاضی در ده سال گذشته

کشور	شهر / استان	تاریخ خاتمه	تاریخ شروع	نام ، آدرس و تلفن شرکت / کارفرما	عنوان شغلی

آیا تاکنون درخواست ویزا برای مسافرت به کانادا داده اید(هر نوع ویزایی اعم از ویزای دانشجویی ، ویزای دیدار ، ویزای اقامت ، ویزای

کار ، مهاجرت - در صورت مثبت بودن پاسخ ، تاریخ درخواست و جزییات آن را ذکر کنید) ؟ **بله** **خیر**آیا تاکنون بدون مجوز در کانادا تحصیل یا کار کرده اید ؟ **بله** **خیر**

آیا در طول 5 سال گذشته در کشور دیگری سکونت داشته اید (در صورت مثبت بودن پاسخ ، نام کشور و مدت زمان اقامت در آن

کشور را ذکر نمایید .) ؟ **بله** **خیر**Add: 207,#87,Soleymankhater St,
Motahari Ave. / Tell : 86070680آدرس : خیابان مطهری، خیابان سلیمان خاطر
شماره ۸۷، واحد ۲۰۷ تلفن : ۸۶۰۷۰۶۸۰



به سئوالات ذیل به صورت بله یا خیر جواب دهید . (در صورت مثبت بودن پاسخ شما به هریک از سئوالات ذیل ، جزییات آن را در صفحه جداگانه ای ذکر نمایید)

آیا در طی دو سال گذشته بیماری سل و یا بیماری ریوی خاصی داشته اید ؟ بله خیر

آیا بیماری جسمی و یا بیماری روحی ، روانی خاصی داشته اید ؟ بله خیر

آیا تاکنون سابقه دستگیری داشته اید ؟ بله خیر

آیا تاکنون در واحدهای نظامی (ارتش ، سایر ارگان های نظامی و یا انجام دوره خدمت سربازی غیر اجباری) خدمت کرده اید ؟ بله خیر

تاریخ شروع خدمت	تاریخ پایان خدمت	ارگان یا سازمانی که در آن خدمت کرده اید	درجه زمان خدمت	وظیفه ای که انجام می دادید

آیا تاکنون در سازمان های جاسوسی و یا نیروهای پلیس خدمت کرده اید ؟ بله خیر

آیا تاکنون در جنگی شرکت کرده اید ؟ بله خیر

آیا دوره آموزشی خاصی را گذرانده اید ؟ بله خیر

آیا تاکنون عضو گروه سیاسی و یا سایر گروه ها و سازمان ها بوده اید ؟ بله خیر

آیا تاکنون سمت دولتی داشته اید (مانند : قاضی ، نماینده مجلس ، پلیس ، کارمند ادارات دولتی غیر نظامی ، شهردار و مدیر بیمارستان) ؟ بله خیر

تکمیل کردن این قسمت به این منظور است که متقاضی ویزا ، فرم ویزا کشور کانادا ، که شامل 3 صفحه است رابه صورت کامل پر کرده است و توجه دارد که مسئولیت هرگونه اشتباه ، در پر کردن فرم به عهده ی خود متقاضی می باشد .

اینجانب به شماره ملی صحت مندرجات فوق را تایید می نمایم . تاریخ :

Add: 207,#87,Soleymankhater St,
Motahari Ave. / Tell : 86070680



آدرس : خیابان مطهری، خیابان سلیمان خاطر
شماره ۸۷، واحد ۲۰۷ تلفن : ۸۶۰۷۰۶۸۰