

نام و نام خانوادگی	نام قبلی؛ اگر نام یا نام خانوادگی خود را تغییر داده‌اید.	تاریخ تولد به میلادی و کشور محل تولد	جنسیت
			مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/>
اگر کارت اقامت یا Green Card ایالات متحده را داشته‌اید، لطفاً شماره‌ی اقامت و تاریخ انقضا را وارد نمایید	شماره‌ی کارت ملی	تاریخ صدور	تاریخ انقضا
آیا در پنج سال گذشته، در کشور دیگری بیشتر از شش ماه اقامت داشته‌اید؟		در صورت مثبت بودن جواب سؤال قبلی، نام کشور یا کشورها، تاریخ دقیق شروع و پایان اقامت به میلادی، و نوع اقامت را مشخص نمایید.	
<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله			
جهت انگشت‌نگاری به کدام کشور سفر می‌کنید؟	وضعیت تأهل	نام و نام خانوادگی همسر	تاریخ ازدواج به میلادی
<input type="checkbox"/> ترکیه <input type="checkbox"/> امارات <input type="checkbox"/> ارمنستان <input type="checkbox"/> گرجستان سایر نقاط:	<input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> مطلقه <input type="checkbox"/> بیوه		
اگر قبلاً ازدواج کرده‌اید، نام و نام خانوادگی، تاریخ تولد، تاریخ ازدواج و تاریخ طلاق یا تاریخ فوت همسر سابق خود را به میلادی ذکر نمایید.		به چه زبان‌هایی قادر به مکالمه هستید؟	
		<input type="checkbox"/> فارسی <input type="checkbox"/> انگلیسی <input type="checkbox"/> فرانسه آیا مدرک زبان دارید؟ چه مدرکی؟	
شماره‌ی پاسپورت	تاریخ صدور	تاریخ انقضا	کشور محل صدور پاسپورت
آدرس دقیق محل زندگی:			
شماره‌ی همراه	شماره‌ی ثابت	شماره‌ی فکس	آدرس ایمیل
نوع ویزای درخواستی و هدف از سفر	تاریخ ورود به کانادا	تاریخ خروج از کانادا	بودجه‌ی سفر به دلار کانادا
نام و نام خانوادگی فرد دعوت‌کننده	نسبت فرد دعوت‌کننده با متقاضی	آدرس دقیق فرد دعوت‌کننده در کانادا	

اطلاعات آخرین مقطع تحصیلی	تاریخ شروع به میلادی	تاریخ خاتمه به میلادی	رشته ی تحصیلی
فوق دیپلم <input type="checkbox"/> کارشناسی <input type="checkbox"/>			
کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/> دکترا <input type="checkbox"/>	نام دانشگاه یا مؤسسه	شهر محل تحصیل	کشور محل تحصیل
(اگر آخرین مدرک تحصیلی شما، دیپلم و یا پایین تر از آن است، در این قسمت چیزی ننویسید)			

شغل فعلی			نام محل کار فعلی
تاریخ شروع کار به میلادی	تاریخ خاتمه به میلادی	شهر	
شغل قبلی			نام محل کار قبلی
تاریخ شروع کار به میلادی	تاریخ خاتمه به میلادی	شهر	
شغل قبلی			نام محل کار قبلی
تاریخ شروع کار به میلادی	تاریخ خاتمه به میلادی	شهر	

اطلاعات شغلی ده سال اخیر
 در صورتی که **خانه دار** هستید، ذکر نمایید.
 در صورت **بازنشستگی**، اطلاعات شغل سابق را ذکر نمایید.
 در صورت **دانشجو** یا **دانش آموز** بودن، اطلاعات محل تحصیل را ذکر نمایید.

آیا تا به حال درخواست ویزای شما از کانادا، ایالات متحده، یا هر کشور دیگری رد شده است؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله با ذکر تاریخ، کشور و دلیل ردی را توضیح داده و، در صورت امکان، حتماً نامه ی ردی خود را ارائه دهید.	آیا تا به حال، بعد از تمام شدن اعتبار ویزا (بدون داشتن اجازه ی تحصیل و کار) در کانادا اقامت داشته اید؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله توضیح دهید.
آیا قبلاً برای مهاجرت به کانادا اقدام کرده اید؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله با ذکر شماره ی پرونده توضیح دهید.	آیا تا به حال درخواست صدور و تمدید ویزای کانادا را داده اید؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله توضیح دهید.
آیا سابقه ی دستگیری و سوء سابقه ی کیفری دارید؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله توضیح دهید.	آیا سابقه ی خدمت اجباری (سربازی) یا داوطلبانه در ارتش، سپاه، و نیروی انتظامی را داشته اید؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله درجه، تاریخ، و محل خدمت به ترتیب زمانی: ۱. ۲. ۳. ۴. ۵.
آیا معلولیت جسمی یا ذهنی خاصی که نیازمند خدمات پزشکی داشته باشد، دارید؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله توضیح دهید.	

