

FORMATO ETA CANADÁ

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre completo			
Fecha de nacimiento			
Ciudad y país donde nació			
Nacionalidad		Otra nacionalidad	
Dirección postal actual detallada Calle, N°, Col., Del., C.P., Estado.			
Correo electrónico			
Teléfono de su domicilio		Teléfono Móvil	
Ocupación actual			
Estado civil			

DATOS DE LA EMPRESA EN QUE TRABAJA ACTUALMENTE

Nombre de la empresa donde labora			
Actividad, Ocupación o Puesto			
Dirección de la empresa (Calle, No., Col., Del., Ciudad, Estado, País, C.P.)			
Teléfono		Fecha de ingreso	

- 1.-** En los últimos dos años, ¿usted o algún miembro de su familia alguna vez ha tenido tuberculosis pulmonar o estado en contacto cercano con una persona con tuberculosis? SI NO
- 2.-** ¿Tiene usted algún trastorno físico o mental que requiera servicios sociales y/o de salud, aparte de la medicación durante una estancia en Canadá? SI NO
- 3.-** ¿Alguna vez ha permanecido más tiempo del permitido, ha asistido a la escuela sin autorización o trabajado sin autorización en Canadá? SI NO
- 4.-** ¿Alguna vez le han negado una visa o permiso, le han negado la entrada o le han ordenado abandonar Canadá o cualquier otro país? SI NO
- 5.-** ¿Ha aplicado anteriormente para entrar o permanecer en Canadá? SI NO
- 6.-** ¿Alguna vez ha cometido, sido arrestado, sido acusado o condenado por algún delito en cualquier país? SI NO
- 7.-** ¿Ha servido al ejército, la milicia, alguna unidad de defensa civil o una organización de seguridad? SI NO
- 8.-** ¿Es usted o ha sido miembro o asociado en algún partido político o grupo que se ha dedicado a la violencia como un medio para lograr un objetivo político o religioso o se ha asociado con actividad criminal en algún momento? SI NO
- 9.-** ¿Alguna vez ha presenciado o participado en el maltrato de los prisioneros o civiles, saqueos o profanación de edificios religiosos? SI NO

SI USTED HA RESPONDIDO "SI" EN UNA O VARIAS DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES, POR FAVOR EXPLIQUE:

--

Yo declaro que toda la información en este formato es verdadera: _____

Firma del aplicante