

# FORMATO VISA 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			
Fecha de inicio de la relación actual (matrimonio o unión libre)			
¿Tuvo alguna relación antes? ¿Matrimonio o Unión Libre?			
Nombre completo de su ex pareja y fecha de nacimiento			
Fecha de inicio y fin de la relación			

## VIAJES ANTERIORES E IDIOMAS

¿Ha vivido en algún otro país por más de 6 meses en los últimos 5 años? ¿Cuál?	
¿De qué fecha a que fecha?	
¿Qué idioma utiliza con más frecuencia? Inglés, Francés o ninguno	
¿Es capaz de comunicarse en inglés y/o francés?	

## VIAJE PROXIMO

Fechas aproximadas de entrada y salida para su próximo viaje a Canadá	
Motivo de viaje	
Ciudades que visitará	

## ULTIMO GRADO ESCOLAR

Nombre de la escuela			
Dirección			
Carrera o especialidad			
Fecha de inicio: Mes/Año		Fecha de término: Mes/Año	

## 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	

## DATOS DE LA EMPRESA EN QUE TRABAJÓ (Últimos 10 años)

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

## INFORMACIÓN DE LA FAMILIA

### Información de la madre

Nombre completo			
Fecha de nacimiento		Estado civil	
Ciudad y país de nacimiento			
Dirección particular actual completa			
Ocupación actual			
Indicar si te acompañará esta persona			
Si falleció (indica ciudad y fecha del fallecimiento)			

### Información del padre

Nombre completo			
Fecha de nacimiento		Estado civil	
Ciudad y país de nacimiento			
Dirección particular actual completa			
Ocupación actual			
Indicar si te acompañará esta persona			
Si falleció (indica ciudad y fecha del fallecimiento)			

### Información del esposo (a)

Nombre completo			
Fecha de nacimiento		Estado civil	
Ciudad y país de nacimiento			
Dirección particular actual completa			
Ocupación actual			
Indicar si te acompañará esta persona			
Si falleció (indica ciudad y fecha del fallecimiento)			

### Información de cada uno de los hijos

Nombre completo			
Fecha de nacimiento		Estado civil	
Ciudad y país de nacimiento			
Dirección particular actual completa			
Ocupación actual			
Indicar si te acompañará esta persona			
Si falleció (indica ciudad y fecha del fallecimiento)			

### Información de cada uno de los hijos

Nombre completo			
Fecha de nacimiento		Estado civil	
Ciudad y país de nacimiento			
Dirección particular actual completa			
Ocupación actual			
Indicar si te acompañará esta persona			
Si falleció (indica ciudad y fecha del fallecimiento)			

Nombre completo			
Fecha de nacimiento		Estado civil	
Ciudad y país de nacimiento			
Dirección particular actual completa			
Ocupación actual			
Indicar si te acompañará esta persona			
Si falleció (indica ciudad y fecha del fallecimiento)			

\*\*En caso de tener más hijos poner la información al reverso

- |  |    |    |
|--|----|----|
| <b>1.-</b> 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 |
| <b>2.-</b> ¿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 |
| <b>3.-</b> ¿Alguna vez ha permanecido más tiempo del permitido, ha asistido a la escuela sin autorización o trabajado sin autorización en Canadá?  | SI | NO |
| <b>4.-</b> ¿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 |
| <b>5.-</b> ¿Ha aplicado anteriormente para entrar o permanecer en Canadá?  | SI | NO |
| <b>6.-</b> ¿Alguna vez ha cometido, sido arrestado, sido acusado o condenado por algún delito en cualquier país?   | SI | NO |
| <b>7.-</b> ¿Ha servido al ejército, la milicia, alguna unidad de defensa civil o una organización de seguridad?  | SI | NO |
| <b>8.-</b> ¿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 |
| <b>9.-</b> ¿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