

FORMULÁRIO PARA VISTO CANADENSE

1. Dados

	Requerente	Cônjuge e Filhos		
Sobrenome				
Primeiro Nome				
Segundo Nome				
Parentesco	Eu mesmo			
Sexo				
Data de Nascimento	/ /	/ /	/ /	/ /
Local de Nascimento				
Nacionalidade				
Número do Passaporte				
Validade do Passaporte	/ /	/ /	/ /	/ /
Estado Civil				
O acompanhará ao Canadá?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

2. Endereço no Japão : 〒 _____

3. Telefone : (_____) _____ 4. Fax : (_____) _____

5. Endereço no Brasil : _____ Cidade: _____ Estado: _____

6. O nome da empresa : _____

7. Endereço do Trabalho : 〒 _____

8. Você ou algum membro de sua família:

- a) Teve tuberculose ou esteve em contato com alguém contaminado nos últimos 2 anos? Sim Não
- b) Cometeu, foi detido ou cumpriu alguma pena criminal? Sim Não
- c) Teve recusado a entrada , ou foi ordenado sair do Canadá? Sim Não
- d) Solicitou algum tipo de visto canadense? Sim Não
- e) Teve alguma solicitação de visto do Canadá recusado? Sim Não
- f) Se a resposta a qualquer uma das questões acima for "sim", fornecer detalhes:

g) Já morou no exterior por mais de 6 meses nos últimos 5 anos? (Você ou algum membro de sua família)

Nome	País	Período de permanência	
		De (dia/mês/ano)	Até (dia/mês/ano)
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /

Assinatura: _____

Tokyo _____ / _____ / _____