

加拿大学习许可加拿大境外申请表

1 用户类别标识符/用户名	2 我想使用 <input type="checkbox"/> 法语 <input type="checkbox"/> 英语	仅供签证中心使用 <input type="checkbox"/> 有效 <input type="checkbox"/> 无效
---------------	---	---

个人信息

1 全名	姓 (与护照信息保持一致)	名 (与护照信息保持一致)		
2 曾用名	是否曾经使用曾用名: <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是			
姓		名		
3 性别 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/>	4 出生日期 年 月 日 YYYY MM DD	5 出生地点 市/镇	6 国家	
7 目前居住国家				
国家	身份 <input type="checkbox"/> 公民 <input type="checkbox"/> 永久居民 <input type="checkbox"/> 访问者 <input type="checkbox"/> 工人 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 其它	其它	从 年 月 日 YYYY- MM -DD	至 年 月 日 YYYY- MM -DD
8 过去居住国家 过去5年期间, 是否在其它国家居住时间超过6个月?				<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
国家	身份 <input type="checkbox"/> 公民 <input type="checkbox"/> 永久居民 <input type="checkbox"/> 访问者 <input type="checkbox"/> 工人 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 其它	其它	从 年 月 日 YYYY- MM -DD	至 年 月 日 YYYY- MM -DD
9 申请国家 是否与目前居住国家一致?		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是		
国家	身份 <input type="checkbox"/> 公民 <input type="checkbox"/> 永久居民 <input type="checkbox"/> 访问者 <input type="checkbox"/> 工人 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 其它	其它	从 年 月 日 YYYY- MM -DD	至 年 月 日 YYYY- MM -DD
10 a) 目前婚姻状况 <input type="checkbox"/> 无效婚姻 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 离婚 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 单身 <input type="checkbox"/> 寡居		b) 如果已婚或同居 年 月 日 请告知结婚或同居的 YYYY- MM -DD 具体日期		
c) 请告知您目前的配偶/同居者的姓名				
姓		名		

仅供签证中心使用, 请勿在此处填写!

个人信息 (续表)

11 您之前是否已婚或同居? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 请告知您过去的配偶/同居者的姓名		
姓	名	
关系 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 已婚	从 年 月 日 YYYY MM DD	至 年 月 日 YYYY MM DD

语言

1 a) 母语	2 b) 如果您的母语不是英语或法语, 请问以下哪种语言您最擅长? <input type="checkbox"/> 英语 <input type="checkbox"/> 法语 <input type="checkbox"/> 都不擅长
---------	--

护照信息

1 护照号码	2 颁发国家	颁发日期 年 月 日 YYYY MM DD	到期日期 年 月 日 YYYY MM DD
--------	--------	-----------------------------	-----------------------------

联系信息

1 当前邮寄地址 -如果未予告知以下授权邮箱地址，那么所有邮件将会发往该地址 -以下授权邮箱地址有可能接收到有关于您个人的相关信息 -如果您希望将个人信息透露给代理方，请填写以下地址并完成代理人表（IMM5476）表			
邮局	房号	街道号	街道名称
省/州/市	国家	邮编	区
2 居住地址 是否与当前邮寄地址一致？			<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
房号		街道号	街道名称
国家	省/州/市	邮编	区
3 电话号码 <input type="checkbox"/> 加拿大/美国 <input type="checkbox"/> 其它	4 其它电话号码 <input type="checkbox"/> 加拿大/美国 <input type="checkbox"/> 其它		
类型 <input type="checkbox"/> 家庭 <input type="checkbox"/> 手机 <input type="checkbox"/> 商务	国家代码	电话号码	分机号
5 传真号码 <input type="checkbox"/> 加拿大/美国	6 电子邮箱		
类型 <input type="checkbox"/> 家庭 <input type="checkbox"/> 手机 <input type="checkbox"/> 商务	国家代码	电话号码	分机号

在加学习详细信息

1 我已经被以下学校录取（请附上录取通知书原件）			
a) 学校名称			
b) 学校地址 省份 市/镇 地址			
2 学习项目：		3 课程时间 从 年 月 日 至 年 月 日 YYYY MM DD YYYY MM DD	
4 总费用（加币） 学费 住宿费 其它费用		5 担保金 数额（加币）	a) 担保金由谁支付 <input type="checkbox"/> 自己 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 其它
b) 其它			
如果您未能达到留学年龄，请务必填写监护人声明表（IMM5646）			

教育信息

您是否已经接受专上教育（包括大学，学院或学徒培训）？ 如果回答“是”，请告知最高学历的详细信息。	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是
---	----------------------------	----------------------------

1	开始时间 年 月	学习领域	学校名字	
	结束时间 年 月	市/镇	国家	省/州

工作信息

请告知您过去10年的工作经历，无论是退休、无业或学习。如果您已经退休，请告知您退休前10年的工作经历。

1	开始时间 年 月	目前职业	公司/雇主/单位名称	
	结束时间 年 月	市/镇	国家	省/州
2	开始时间 年 月	目前职业	公司/雇主/单位名称	
	结束时间 年 月	市/镇	国家	省/州
3	开始时间 年 月	目前职业	公司/雇主/单位名称	
	结束时间 年 月	市/镇	国家	省/州

背景信息

如果您已经年满18周岁或以上，请务必填写如下该部分信息。

1	a) 过去两年当中，您或您家人是否患有肺结核或与肺结核患者接触过？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是
	b) 您是否患有身心紊乱以至在加拿大逗留期间需要服用药物？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是
	c) 如果您对以上2个问题回答“是”，请告知您或您家人（如有）的详细情况。		
2	a) 您是否之前申请过加拿大的签证，例如：永久居民签证，临时居民签证（访问者，学生，工人）？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是
	b) 您是否曾经被拒去加拿大旅游？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是
	c) 您是否曾经被加拿大或其他国家遣返回国？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是
	d) 如果您对以上3个问题回答“是”，请告知详细情况。		

背景信息(续表)

3	a) 您是否之前在任何国家有犯罪记录？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是
4	a) 您是否曾经加入军队或者做过警察？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是
	b) 如果您对以上问题回答“是”，请告知详细情况。		
5	您是否之前加入过政府保卫部门的工作？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是

6 您是否之前在政府部门，法院以及政治党派中担任职务？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是
7 您是否之前无论是在和平还是战争时期有过反人类行为，例如：屠杀，骚乱，袭	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是
如果对以上3到7中的任何一个问题回答“是”，那么有可能需要填写IMM5257表1		
我谨声明我所写的以上所有答案真实全面		
<hr style="width: 30%; margin-left: 0;"/>		
(未满18周岁的申请人请监护人代签) 签字		日期: YYYY-MM-DD