

## فرم مخصوص اطلاعات درخواستی جهت ویزای تجاری کوتاه مدت استرالیا

### ۱- مشخصات پاسپورتی:

نام خانوادگی (لاتین):

نام (لاتین):

تاریخ تولد (میلادی): سال / ماه / روز

محل تولد:

وضعیت تاهل:

-مرد یا زنی که همسرش فوت شده باشد.

-طلاق گرفته

-نامزد

-متاهل

-مجرد

شماره پاسپورت (لاتین):

محل صدور:

تاریخ انقضا (میلادی):

تاریخ صدور (میلادی):

شماره شناسایی (شماره کارت ملی در صورت نداشتن درج شماره شناسنامه):

محل صدور:

اقامت چه کشورهایی را دارید:

### ۲- مشخصات شغلی:

شغل فعلی:

- کارفرما

- کارمند

نام شرکت:

آدرس محل کار / کد پستی:

شماره تلفن محل کار:

سمت:

ماه:

چه مدت است که استخدام شده اید یا کار می کنید؟ سال:

آدرس محل سکونت فعلی / کد پستی:

### ۳- شماره های تماس شما:

در ساعات اداری:

در ساعات غیر اداری یا شماره موبایل:

آیا مایلید بخش ارتباطی ما با شما از طریق فکس، ایمیل، و یا وسائل الکترونیکی دیگر باشد؟

شماره فکس: کد کشور / کد شهر

آدرس الکترونیکی:

### ۴- فعالیتهای تجاری:

فعالتهای تجاری اصلی و عمده ای را که قصد دارید در استرالیا انجام دهید را توضیح دهید:

در صورت وجود مشخصات محل تجاری که قصد ملاقات دارید:

شخص مرتبط:

نام تجارت (اگر قابل قبول است)

شماره تلفن:

آدرس :

کد پستی :

آیا شما در استرالیا منبع درآمدی خواهید داشت ؟

( جزئیات اشتغال خود را در استرالیا وارد نمایید )

شغل :

نام کارفرما :

شخص رابط :

شماره تلفن : کد کشور / کد شهر

## ۵- سلامتی:

در ۵ سال اخیر ، آیا شما یا هر یک از اعضای خانواده شما که در این فرم نام برده شده اند ، در خارج از کشور محل اقامت خود اقامت بیش از سه ماه متوالی داشته اند؟

جزئیات قید شود:

آیا شما یا هر یک از اعضای خانواده شما که در این فرم نام برده شده اند ، در بیمارستان استرالیایی ( آسایشگاه ) برای کار ، آموزش ، درمان و یا بازدید وارد شده اید ؟

جزئیات قید شود:

آیا شما قصد دارید به عنوان کارمند یا کارآموز در مرکز پیش دبستانی استرالیایی فعالیت داشته باشید ؟

جزئیات قید شود:

آیا شما یا هر یک از اعضای خانواده شما که در این فرم نام برده شده اند :

تا به حال سابقه بیماری سل داشته اید ؟

آیا با شخصی که بیماری سل دارد یا در گذشته داشته ارتباط نزدیکی داشته اید ؟

آیا تا به حال عکس از قفسه سینه ای داشته اید که دارای نشانه غیر طبیعی باشد ؟

جزئیات قید شود:

آیا شما قصد دارید به عنوان دکتر ، دندانپزشک ، و یا پرستار در طول مدت اقامت خود در استرالیا کار کنید ؟

آیا شما یا هر یک از اعضای خانواده شما که در این فرم نام برده شده اند ، در طول اقامت در استرالیا امکان دارد متحمل هزینه درمان ( پزشکی ) برای موارد زیر شوید ؟

- اختلالات خونی ، - سرطان ، - بیماریهای قلبی ، - هپاتیت ب ، - ایدز ، - بیماری کلیوی شامل دیالیز ، - بیماری کبد ، - بیماریهای روحی ، - بارداری ، - بیماریهای تنفسی که نیاز به پذیرش در بیمارستان دارد ، - هر نوع جراحی ، - دیگر اختلالات سلامتی ،

توضیح دهید:

آیا شما نیاز به کمک برای حرکت و یا مراقبت در استرالیا و یا خارج از کشور دارید ؟

آیا شما تمایل دارید در طول اقامت در استرالیا دوره پزشکی ، دندانپزشکی و یا پرستاری برای کارمندی یا کارآموزی بگذرانید؟ شما یا هر یک از اعضای خانواده شما که در این فرم نام برده شده اند:

۲۷-۱- آیا تا بحال در کشوری به جرمی محکوم شده اید؟

۲۷-۲- آیا تا بحال در کشوری مرتکب جرمی شده اید که هنوز در دادگاه محکوم نشده باشید؟

۲۷-۳- آیا تا بحال مرتکب جرمی شده اید که مربوط به بیماری روحی یا روانی باشد؟

۲۷-۴- آیا تا بحال از کشوری بیرون رانده شده اید (شامل استرالیا)

۲۷-۵- آیا تا بحال برای گرفتن ویزای استرالیا یا هر کشور دیگری رد شده اید؟

۲۷-۶- آیا تا بحال در مواقع صلح یا جنگ درگیر یا مظنون به درگیری در جنگ یا جنایات علیه بشریت بوده اید؟

۲۷-۷- آیا تا بحال اقداماتی کرده اید که برای امنیت ملی استرالیا خطر ساز باشد؟

۲۷-۸- آیا به دولت استرالیا یا مقاماتی در استرالیا بدهی قابل توجهی دارید؟

۲۷-۹- آیا تا بحال در نیروی ارتش یا ارتش حمایتی دولت خدمت کرده اید یا آموزشی در زمینه اسلحه یا مواد منفجره داشته اید؟  
اگر جواب بله است لطفاً توضیح دهید.

### ۶- همراهی اعضای خانواده

در صورت همراهی هر یک از اعضای خانواده تان لطفاً مشخصاتشان را ذکر کنید:

۱- نام و نام خانوادگی

۲- تاریخ تولد

۳- جنسیت

۴- ذکر نسبت با متقاضی

۵- محل تولد

۶- کشورهای سیتیزن

۷- شماره پاسپورت و کشور پاسپورت

۸- تاریخ صدور:

۹- تاریخ انقضا

۱۰- محل صدور

هدف از سفر خود به استرالیا را ذکر فرمایید:

مشخصات شغلی خود را در ۵ سال گذشته ذکر فرمایید: (اگر با مشخصات شغلی که در بالا ذکر کرده اید متفاوت است)

از تاریخ تا تاریخ:

نام محل کار:

آدرس / کدپستی:

موضوع فعالیت:

سمت:

وظایف:

از تاریخ تا تاریخ:

نام محل کار:

آدرس / کدپستی:

موضوع فعالیت:

سمت:

وظایف:

اگر هر دوره، سمینار، نمایشگاه و ... در خصوص زمینه فعالیت کاری خود حضور داشته اید ذکر فرمایید.

مشخصات مدرک تحصیلی شامل: نوع، مکان و تاریخ اخذ آن