

Questionário para visto neozelandês (estudante)

1. Nome completo: _____ Data de nascimento: ____ / ____ / ____
Informe o número do seu RG no Brasil: _____
Informe o número do seu Gaikokujin Toroku: _____
2. Estado civil: Casado (a) Nunca foi casado (a) Divorciado (a) Separado (a) Noivo (a)
Viúvo (a)
3. Sexo: Feminino Masculino
4. Você já possuiu outro nome? Exemplo: nome de solteiro (a), outra cidadania? Sim Não
Caso sim, qual? _____
5. Você possui outra cidadania além da brasileira? Sim Não Caso sim, qual? _____
6. Seu endereço no Japão:
Código postal: _____ Endereço: _____
_____ Telefone/Celular: _____
E-mail: _____
7. Seu endereço na Nova Zelândia:
Código postal: _____ Endereço: _____
_____ Telefone/Celular: _____
8. Nome e endereço de amigos, parentes ou contatos que você possui na Nova Zelândia:
Nome completo: _____ Data de nascimento: ____ / ____ / ____
Código postal: _____ Endereço: _____
_____ Relação com a pessoa: _____
- Nome completo: _____ Data de nascimento: ____ / ____ / ____
Código postal: _____ Endereço: _____
_____ Relação com a pessoa: _____
9. Liste todos os empregos e os períodos que você trabalhou (inclusive como autônomo):
Data de início e término: de ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____
Nome da empresa: _____
Local (cidade, estado/província, país): _____
Tipo de negócios que a empresa fazia: _____
Cargo: _____
- Data de início e término: de ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____
Nome da empresa: _____
Local (cidade, estado/província, país): _____
Tipo de negócios que a empresa fazia: _____
Cargo: _____
- Data de início e término: de ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____
Nome da empresa: _____
Local (cidade, estado/província, país): _____
Tipo de negócios que a empresa fazia: _____
Cargo: _____
- Data de início e término: de ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____
Nome da empresa: _____
Local (cidade, estado/província, país): _____
Tipo de negócios que a empresa fazia: _____
Cargo: _____

Continua no verso >>>

10. Você já teve tuberculose? Sim Não
Caso sim, forneça detalhes: _____
11. Você possui alguma condição médica que necessita ou venha a necessitar de uma das seguintes opções durante sua estada na Nova Zelândia?
* Diálise Renal: Sim Não
* Tratamento Hospitalar: Sim Não
* Tratamento Médico Residencial: Sim Não
Caso sim, forneça detalhes: _____
12. Você está grávida? Sim Não
13. Você pretende estudar na Nova Zelândia por menos de 6 meses?
Sim Neste caso, há necessidade de providenciar exame médico.
Não
14. Você já apresentou algum atestado medico em outra aplicação a Imigração Neozelandesa nos últimos 24 meses?
Sim Não
Caso sim, forneça detalhes:
Tipo de aplicação: _____
Data da aplicação: ____/____/____
15. Quanto tempo você pretende ficar na Nova Zelândia?
 Mais de 6 meses e menos de 12 meses. Será necessário apresentar chapa de raios-X.
 Mais de 12 meses. Será necessário apresentar exame médico e chapa de raios-X.
16. Nos últimos 5 anos, você já viveu mais de 3 meses em outros países (incluindo Brasil e Japão)? Quais? Quanto tempo? _____

17. Você já foi:
Preso em algum país? Sim Não
Condenado em algum país? Sim Não
Investigado em algum país? Sim Não
Deportado de algum país? Sim Não
Recusado de entrar em algum país? Sim Não
Retirado de algum país? Sim Não
Caso sim, forneça detalhes: _____
18. Período de estudo: ____/____/____ a ____/____/____
19. Informe a data que seu curso foi pago: ____/____/____
20. Detalhes do curso:
Nome: _____
Endereço: _____
21. Você já completou o serviço militar? Sim Não
Caso sim, forneça detalhes:
Numero de sua carteira de serviço militar: _____
Período: ____/____/____ a ____/____/____
Posição: _____
Nome e numero da unidade: _____
Tarefas e funções: _____
22. Você está atualmente sobre serviço militar no seu país? Sim Não
Caso sim, forneça detalhes: _____

23. Você já esteve ligado a alguma agência ou grupo de inteligência ou de execução de leis?
Sim Não
Caso sim, forneça detalhes: _____
24. Você já esteve ligado a algum grupo ou organização que usou da violência para atingir seus objetivos?
Sim Não
Caso sim, forneça detalhes: _____
25. Você já esteve ligado ou envolvido em crimes de guerra, crimes contra a humanidade e/ou abuso de direitos humanos?
Sim Não
Caso sim, forneça detalhes: _____
26. Favor responder sem falta esta pergunta: Quais os tipos de providências que você está preparando para sair da Nova Zelândia? _____

Declaro que li e entendi todas as perguntas deste formulário, e que todas as respostas são verdadeiras e corretas, no melhor do meu entendimento e convicção.

Concordo em avisar a Imigração Neozelandesa em caso de qualquer mudança nas circunstâncias desta aplicação.

Concordo em deixar a Nova Zelândia assim que meu visto se expirar. Se eu estiver ainda no país após meu visto expirar, estou ciente de que posso ser retirado do país.

Compreendo que não tenho direito ao Sistema Gratuito de Saúde da Nova Zelândia e que terei que pagar em caso de necessidade de assistência médica que eu venha a necessitar no país.

Eu autorizo a Imigração Neozelandesa a dar informações sobre minha saúde a qualquer agência de serviço de saúde e autorizo estas a informar a Imigração sobre minhas condições de saúde.

Eu autorizo a Imigração Neozelandesa a me questionar sobre qualquer item deste formulário para que assim ela possa:

- decidir sobre o resultado desta aplicação
- responder sobre meu status junto a Imigração uma vez que minha aplicação for decidida.

Eu autorizo qualquer agência que tenha informações (inclusive pessoais) relacionadas a estes assuntos a revelar essas informações a Imigração da Nova Zelândia.

Compreendo que qualquer declaração poderá resultar em uma recusa permanente de um visto para Nova Zelândia.

Compreendo que a posse de um visto não dá ao portador o direito de entrar na Nova Zelândia se, ao chegar a um de seus portos de entrada, essa pessoa for considerada inadmissível.

ASSINATURA DO SOLICITANTE: _____

DATA (dia-mês-ano): ____/____/____

FAMILY INFORMATION

RELATIONSHIP (Grau de parentesco)	FAMILY NAME (Sobrenome)	GIVEN NAMES (Primeiro nome e nome do meio)	DATE OF BIRTH (Data de nascimento) DD/MM/YYYY	COUNTRY OF CITIZENSHIP (País de cidadania) BRAZIL/ PERU etc.	COUNTRY OF RESIDENCE (País de residência) BRAZIL/JAPAN etc.
FATHER (Pai)					
MOTHER (Mãe)					
Brother/Sister (Irmão) 1					
Brother/Sister (Irmão) 2					
Brother/Sister (Irmão) 3					
Brother/Sister (Irmão) 4					
Brother/Sister (Irmão) 5					
Spouse (Esposo/a)					
Son/Daughter (Filho/a) 1					
Son/Daughter (Filho/a) 2					
Son/Daughter (Filho/a) 3					
Son/Daughter (Filho/a) 4					

I declare that all information above about my family is complete and real.

(Declaro que as informações acima sobre minha família são completas, exatas e verdadeiras.)

Sign: _____

(Assinatura)

Name: _____

(Nome)