

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**

**Tener presente antes de diligenciar:** No dejar espacios en blanco, por lo que debe escribir **N/A** si la pregunta no aplica a su caso. Por favor NO diligenciar en letra mayúscula sostenida. Solo usar la MAY en la letra inicial de cada palabra según corresponda. Toda la información acá consignada se utilizará para la aplicación de visa, por lo que debe ser precisa y clara. Es su total responsabilidad el compromiso que asuma para diligenciar este documento.

Así mismo, declaro que tengo pleno conocimiento y aceptación de que el pago de los derechos de inscripción tiene carácter de **NO REEMBOLSABLE** y para ello corroboro con mi nombre y firma como acudiente del / de la estudiante:

Nombre de Madre o Padre:

Insertar Firma Digital: Fecha firma

|  |  |
| --- | --- |
| **Información** | **Solicitante (estudiante)** |
| Nombres y apellidos completos |  |
| Nacionalidad |  |
| ¿Posee otra nacionalidad distinta a la mencionada anteriormente? Si la respuesta es afirmativa ¿cuál es esa nacionalidad? |  |
| ¿Durante los 5 años previos ha residido en otro país por más de 6 meses? Si la respuesta es afirmativa, indicar: país, Status (ejemplo: Ciudadano, Residente permanente, Visitante, Estudiante, Refugiado, otro) y período de estadía (desde cuándo año-mes-día, hasta cuándo año-mes-día) |  |
| Dirección completa de domicilio del estudiante (Nomenclatura, nombre del conjunto o edificio, nombre del barrio y ciudad) Teléfono de mamá: Teléfono de papá:  |
| Indicar direcciones de correo electrónico de ambos padres. Marcar con una **X** cuál de las dos direcciones se desea asociar a la solicitud de visa del estudiante: Mamá:  Papá:  |

**Indicar a continuación los datos de los colegios en donde el solicitante (estudiante) ha estudiado durante los anteriores 10 años:**

|  |  |
| --- | --- |
| Grado del curso actual: Nombre de la institución: Ciudad: País:  | Fecha de vinculación (Año-Mes)  |
| Nombre de la institución: Ciudad: País:  | Fecha de vinculación (Año-Mes)  Fecha de retiro (Año-Mes)   |

|  |  |
| --- | --- |
| **Responda a las siguientes preguntas:** | **SI o NO** |
| * En los dos últimos años algún miembro de su familia ha tenido o estado en contacto con alguna persona con tuberculosis:
 |  |
| * Ha tenido visa canadiense. Indicar en el recuadro inferior qué tipo de visa le fue concedida y fecha de expedición (año-mes-día) y fecha de expiración (año-mes-día)
 |  |
| * Ha viajado al Canadá. Indicar en el recuadro inferior fechas (año-mes-día) de entrada y salida (año-mes-día) y motivo
 |  |
| * ¿Ha sido tratado por algún desorden mental o físico, o cualquier enfermedad contagiosa o crónica?
 |  |
| * ¿Ha cometido algún delito o ha sido arrestado o acusado de haber cometido algún delito en algún país?
 |  |
| * ***¿Ha sido negada alguna visa, negada la entrada, forzado a salir del Canadá o de algún otro país? Si la respuesta en sí, indicar visado para que país, tipo de visa solicitada, fecha de negación y motivo de negación.***
 |  |
| * ¿Ha estado involucrado o ha cometido un delito de guerra o en contra de la humanidad, tales como homicidio premeditado, tortura, ataques a civiles, esclavitud, inanición o cualquier otro acto inhumano contra civiles o prisioneros de guerra o ha participado en la deportación de civiles?
 |  |
| Si respondió afirmativamente alguna de las preguntas anteriores, explique indicando circunstancias, fechas, etc.    |

**Información familiar del solicitante:**

**Por favor NO diligenciar en letra mayúscula sostenida. Solo la letra inicial de cada palabra según corresponda.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Información** | **Nombres Completos** | **Apellidos Completos** | **Fecha y lugar de Nacimiento** **AAAA--MM—DD** | **Estado civil****(Especificar soltero, casado, unión libre, separado, divorciado legalmente, viudo)** | **Dirección de residencia, ciudad, país.** |
| **Ocupación (estudiante, empleado, independiente, retirado, pensionado, etc.)** |
| Padre \* |  |  |  |  | **Dirección**:  |
|  | **Ocupación:**  |
| Madre\* |  |  |   |  | **Dirección**:  |
|  | **Ocupación:**  |
| Hermano(a)\*\* |  |  |   |  | **Dirección**:  |
|  | **Ocupación:**  |
| Hermano(a)\*\* |  |  |   |  | **Dirección**:  |
|  | **Ocupación:**  |
| Hermano(a)\*\* |  |  |   |  | **Dirección**:  |
|  | **Ocupación:**  |
| Hermano(a)\*\* |  |  |   |  | **Dirección**:  |
|  | **Ocupación:**  |
| Hermano(a)\*\* |  |  |   |  | **Dirección**:  |
|  | **Ocupación:**  |

 (\*) Si está fallecido, además de los datos de los cuadros anteriores, en el lugar de dirección de residencia indicar ciudad y fecha del fallecimiento.

(\*\*) Aplica también para hermanos(as) medios.