**FREE ASSESSMENT FORM/ FORMULARIO DE EVALUACION**

Please fill in the required information completely so our Licensed Immigration Consultants (RCICs) can evaluate your eligibility. If not applicable, put "N/A." Please note that information provided is strictly confidential. \ Por favor llene la información requerida para que nuestro consultores registrados en Inmigración (RCICs) puedan evaluar su admisibilidad. En caso de que la situación no aplique para usted, indicar “N\A”. Note que la información proporcionada es estrictamente confidencial.

Please NOTE: only Regulated Canadian Immigration Consultants (RCICs) , lawyers, Quebec Notaries can be paid to legally provide advice and represent clients in Immigration, Refugee and Citizenship matters. / Por favor NOTE: que únicamente los Abogados, consultores en Inmigración regulados por la (RCICs) y los notarios en la provincia de Quebec están habilitados para recibir remuneración, ofrecer consultoría y representar clientes en asuntos de Inmigración, Asilo y obtención de ciudadanía.

**BASIC QUESTIONS/ PREGUNTAS GENERALES**

1. This time, the purpose of you coming to Canada is/ En este momento, el propósito de venir a Canada es ：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A: Visit\ Visita B: Study\ Estudios C: Work\ Trabajo D: Permanent Resident \ Residencia Permanente E: Refugee Protection\ Solicitud de refugio

2. Please indicate the questions you most want to know during this consultation \ Por favor indique las preguntas que más llaman su interés para esta consultoría

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**GENERAL INFORMATION**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LAST NAME/ APELLIDO | FIRST NAME/ NOMBRES | DATE OF BIRTH\ FECHA DE NACIMIENTO(YY-MM-DD/ AA-MM-DD) | GENDER\ GENERO |
|  |  |  |  |
| CITIZENSHIP(S)\ CIUDADANIA | PERMANENT RESIDENCY\ RESIDENCIA PERMANENTE | CURRENT COUNTRY OF RESIDENCE\ PAIS ACTUAL DE RESIDENCIA  | STATUS\ ESTATUS  |
|  |  |  |  |
| COUNTRY OF BIRTH\ PAIS DE NACIMIENTO | CELL PHONE\ CELULAR  | E-MAIL\ CORREO ELECTRONICO | WECHAT\ WE CHAT |
|  |  |  |  |
| CURRENT MARITAL STATUS\ ESTADO CIVL ACTUAL | SINGLE\ SOLTERO(A)\_\_\_\_\_\_\_ CASADO (A) /MARRIED\_\_\_\_\_\_\_ DIVORCED\ DIVORCIADO\_\_\_\_\_\_\_ UNION CIVIL\COMMON-LAW\_\_\_\_\_\_ SEPARADO LEGALMENTE\LEGALLY SEPARATED \_\_\_\_\_\_ MATRIMINIO ANULADO\ ANNULLED MARRIAGE\_\_\_\_\_ VIUDO(A)\ WIDOWED\_\_\_\_\_\_ |

**CURRENT SPOUSE OR COMMON-LAW PARTNER \ ESPOSO(A) ACTUAL O PAREJA DE HECHO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LAST NAME\ APELLIDOS | FIRST NAME/ NOMBRE  | DATE OF BIRTH\ FECHA DE NACIMIENTO (YY-MM-DD) (AA-MM-DD) | GENDER/ GENERO |
|  |  |  |  |
| CITIZENSHIP(S)/ CIUDADANIA(S) | PERMANENT RESIDENCY/ RESIDENCIA PERMANENTE  | CURRENT COUNTRY OF RESIDENCE/ PAIS ACTUAL DE RESIDENCIA  | STATUS/ ESTATUS  |
|  |  |  |  |
| PROFESSION/ PROFESION  |
| COMPANY NAME/ NOMBRE DE LA EMPRESA | FROM / DE (YY-MM) (AA-MM) TO/ HASTA (YY-MM) (AA-MM) | JOB TITLE - JOB DUTIES/NOMBRE DEL CARGO- FUNCIONES | Monthly income(USD,CAD,RMB)/ Salario Mensual (USD, CAD). |
|  |  |  |  |
| EDUCATION/ EDUCACION |
| HIGHEST DIPLOMA/ DIPLOMA  | NAME OF INSTITUTION / NOMBRE DE INSTITUCION /MAJOR/ TITULO  | FULL-TIME/ TIEMPO COMPLETO\_\_\_\_\_ PART-TIME/ MEDIO TIEMPO\_\_\_\_\_ | From/ Desde \_\_\_\_YY\_\_\_MM  TO/ Hasta \_\_\_\_\_YY \_\_\_MM |
|  |  |  |  |
| LANGUAGE/ IDIOMAS  |
| IELTS GENERAL/ IELTS GENERAL | IELTS ACADEMY/TOEFL/OtherIELTS ACADEMICO/ TOEFL/ OTROS | FRENCH/ FRANCES TEF, TEFAQ, TCF, TCFQ, DECF/DALF |
|  |  |  |

**ALL CHILDREN / TOTAL DE HIJOS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Last Name/ Apellidos | Middle Name/ Segundo Nombre | First Name/ Primer Nombre | Gender/ Género | Date Of Birth/ Fecha de Nacimiento | Country Of Birth/ País de nacimiento | Citizenship/ Nacionalidad  | Custodian/ Custodia  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**EDUCATION/ EDUCACION**

|  |  |
| --- | --- |
| Highest Diploma/ Nivel de educación más alto | Primary/ Primaria \_\_\_\_\_ Secondary/ Secundario \_\_\_\_\_ Vocational/ Vocacional \_\_\_\_\_College/ Técnico \_\_\_\_\_ University/ Pregrado \_\_\_\_\_ Graduate/ Post-grado \_\_\_\_\_ PH.D\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Vocational education/ Educación técnica o vocacional/Name of Institution/ Institución /Major/ Título |  | From /Desde： \_\_\_\_\_Y/A \_\_\_M Hasta/ To: \_\_\_\_\_Y/A \_\_\_MFull-time/ Tiempo Completo\_\_\_\_\_ Part-time/ Tiempo Parcial \_\_\_\_ |
| College/ Pre-gradoName Of Institution/ Institución /Major/ Título |  | From/ Desde： \_\_\_\_\_Y/A \_\_\_M To / Hasta: \_\_\_\_\_Y/A \_\_\_MFull-time/ Tiempo completo\_\_\_\_\_ Part-time/ Tiempo Parcial \_\_\_\_\_ |
| Graduate/ Post-gradoName Of Institution/ Institución /Major/ Título |  | From/ Desde： \_\_\_\_\_Y/A \_\_\_M To/ Hasta: \_\_\_\_\_Y/A \_\_\_MFull-time/ Tiempo completo\_\_\_\_\_ Part-time/ Tiempo parcial\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_ |

**WORK EXPERIENCE SINCE GRADUATION/**

**EXPERIENCIA LABORAL DESPUES DE LA GRADUACION**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Company Name & Address/Nombre de la empresa y dirección | From / Desde (YY-MM) To/ Hasta (YY-MM) | Job Title/Cargo | Job Duties/Funciones | Monthly income(USD,CAD,RMB)/Salario mensual  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**LANGUAGE SKILLS**

|  |
| --- |
| **ENGLISH/ INGLES** |
| IELTS GENERAL | Listening/ Escucha \_\_\_\_ Speaking/ Habla \_\_\_\_ Reading / Lectura \_\_\_\_ Writing/ Escritura \_\_\_\_ TOTAL\_\_\_\_ | DATE OF TEST/ FECHA DEL EXAMEN \_\_\_\_\_\_\_NONETAKEN / SIN PRESENTAR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| IELTS ACADEMIC/TOEFL/Other | Listening/ Escucha \_\_\_\_ Speaking/ Habla \_\_\_\_ Reading/ Lectura \_\_\_\_ Writing/ Escritura \_\_\_\_ TOTAL\_\_\_\_ | DATE OF TEST/ FECHA DEL EXAMEN \_\_\_\_\_\_\_NONETAKEN/ SIN PRESENTAR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **FRENCH/ FRANCES** |
| The Exam you took/ Examen presentadoTEF \_\_\_\_ TEFAQ \_\_\_\_TCF \_\_\_\_ TCFQ \_\_\_\_ DECF/DALF \_\_\_\_ | Compréhension Orale / Comprensión oral: \_\_\_\_\_\_\_\_ Compréhension Écrite/ Comprensión escrita: \_\_\_\_\_\_\_\_Expression Orale/ Expresión oral: \_\_\_\_\_\_\_\_Expression Écrite/ Expresión escrita: \_\_\_\_\_\_\_\_TOTAL NIVEAU / NIVEL TOTAL: \_\_\_\_\_\_\_\_ | DATE OF TEST/ FECHA DEL EXAMEN \_\_\_\_\_\_\_NONETAKEN/ SIN PRESENTAR\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**OTHER INFORMATION/ OTRA INFORMACION**

1. Have you been to Canada before?/ Ha estado en Canadá anteriormente? YES/ SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

If yes, when/ En caso afirmativo, cuando：\_\_\_\_\_\_ Y/ A \_\_\_\_ M\_\_ D， Period/ Período：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Purpose/ Propósito： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (tourism, visit relatives, business etc.)/ (turismo, visita familiares, negocios, etc.)

If multiple times, please list the above information of every time：/ Si ha sido en múltiples ocasiones, por favor enumere una lista indicando fecha y propósito de cada una.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Do you have any other countries’ valid visas? If yes, list all the countries’ names, the type and validity of visas/ Tiene visa válidas vigentes de otros países? En caso afirmativo, indique la lista de países, el tipo de visa y el tiempo de validez :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Up to present, your overseas travel history: Hasta el tiempo presente, su registro de viajes es:

e.g. : U.S., Purpose of visit: Tourism; Travel date: 2017.1.5-2017.1.20

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Do you have any relatives in Canada? / Tiene usted familiares en Canadá? SI/ YES \_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_ If yes, the relationship to you:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Do you or your family members have any health issue? / Tiene usted o algún miembro de su familia algún problema de salud? SI/YES\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

If yes, please specify the reason and situation/ En caso afirmativo, especifique razón y situación:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Do you or your family members have any criminal record? / Tiene usted o los miembros de su familia antecedentes penales? YES/SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

If yes, please specify the reason and situation:/ En caso afirmativo, por favor especifique la situación:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_