

VISTO AUSTRALIANO

Documentos Necessários para VISTO DE TURISMO para quem irá estudar entre 4 a 12 semanas

1. Passaporte Original (válido durante a viagem) **com re-entry válido por mais de 12 meses.**
 2. Cópia do *Gaikokujin Toroku* (frente e verso).
 3. Caso seja casado(a) com Japonês(a): *Koseki Tohon* e cópia do passaporte do cônjuge
 4. 1 Foto (4 x 5cm) tirada dentro de 3 meses (somente maiores de 2 anos de idade).
 5. Formulário Assinado (assinatura igual ao passaporte)
 6. Comprovante de Férias (*Kyuka Shomeisho*) fornecido pela empresa
 7. Comprovante de saldo bancário (*Zandaka Shomeisho*) e seguro de viagem (opcional quando com idade inferior 70 anos, acima dessa idade obrigatório)
 8. Menores viajando sozinho, acompanhado de apenas 1 dos pais ou terceiros: formulário de autorização assinado feito no consulado(fornecido pela Unitour).
 9. Quando matriculado em curso de inglês entre 4 a 12 semanas, é necessário que o requerente faça um exame médico com um médico credenciado pela imigração australiana. O resultado do exame médico será enviado diretamente para a embaixada da Austrália. Para fazer o exame médico é necessário agendar a consulta e levar: formulário (consulte-nos), 2 fotos (5x7cm), passaporte, óculos ou lentes de contato (caso utilize) e o formulário específico fornecido pela Unitour. O pagamento deverá ser efetuado diretamente no hospital, e não é aceito o shakkai hokken.
 - Caso tenha problema de saúde ou esteja fazendo tratamento levar o atestado médico.
 - Mulheres não deverão fazer o exame durante o período menstrual.
- Obs: não é necessária a presença do requerente para fazer a aplicação do visto. No entanto, o requerente precisa ir pessoalmente fazer o exame médico.**
10. Taxa de Serviço: ¥26.000 (se não possui viagem confirmada pela Unitour haverá acréscimo de ¥5.000).

Procedimento:

Responda a todas as perguntas deste Questionário e envie junto com os documentos acima e o valor da taxa pelo correio registrado (*Kakitome*) ou pelo *takkyubin* para o endereço da Unitour. Após o recebimento, enviaremos o formulário a ser assinado.

Obs.: os documentos deverão ser enviados pelo menos 45 dias antes do embarque e, em alguns casos, podem ser solicitados documentos adicionais ou até mesmo entrevista. O tipo de visto australiano, as regras e número de entradas(simples ou múltiplas) e o período máximo de estadia, depende única e exclusivamente da avaliação feita pela Embaixada Australiana, e estará discriminado no selo ou na impressão do visto, quando liberado.

Enviar para:

〒450-0001 AICHI-KEN NAGOYA-SHI NAKAMURA-KU NAGONO 1-38-1
SEIKOSAKURADORI BLDG 1F
UNITOUR CO.,LTD
Tel.: 052-571-7111 FAX: 052-571-7200

Questionário para o Visto Australiano de Trânsito ou Turismo

TRÂNSITO TURISMO

01. Quando deseja visitar a Austrália? De ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____ (dia/mês/ano)
02. Nome completo : _____
03. Caso casou-se ou divorciou-se, nome anterior utilizado _____
04. Estado Civil: Casado Relação de Fato Divorciado Nunca foi Casado Noivo Viúvo Separado
05. Cidade onde nasceu: _____ Estado _____ País _____
06. Qual(is) o(s) seu(s) país(es) de nacionalidade? _____
07. Endereço Residencial: 〒 _____
08. Tel Res: _____ Cel _____ E-mail: _____
09. Você tem esposo(a), companheiro(a), filhos(as) ou noivos que **não** viajarão com você? Não Sim.
- Se Sim, informe os detalhes:

Nome completo	Relação	Data de Nascimento			O endereço deles enquanto você estiver na Austrália
		Dia	Mês	Ano	
		/	/		
		/	/		
		/	/		
		/	/		

10. Você tem intenção de viajar da Austrália para algum país vizinho (exemplo: Nova Zelândia, Singapura, Papua Nova Guiné) e voltar para a Austrália? Não Sim. Se Sim, (anexar detalhes do itinerário)
11. Possui algum conhecido na Austrália?(Amigos, parentes ou contatos) Não Sim † 22. Preencha o quadro abaixo

Nome	Relação	Data de nascimento	Australiano/ Residente permanente?	Endereço

12. Propósito da sua visita(detalhes/datas significativas para a sua viagem) _____
13. Pretende estudar em um curso por mais de 4 semanas durante a estadia na Austrália?
Não Sim. Se Sim, descreva: Tipo de curso: _____
Nome da instituição _____ Duração do curso _____
14. Descreva os países em que esteve por mais de 3 meses nos últimos 5 anos _____
15. Alguma das pessoas que estão viajando com você tem intenção de utilizar tratamento médico australiano?
Não Sim. Se Sim, descreva _____
16. Tem ou já teve Tuberculose? Não Sim Esteve em contato com alguém com Tuberculose? Não Sim
Alguma vez obteve resultado de Raio-X anormal? Não Sim
Se respondeu Sim em alguma das questões, escreva os detalhes: _____

17. Precisa de alguma assistência especial para locomoção? Se sim, especifique _____
18. Alguma das pessoas que estão viajando com você tem intenção atuar ou estagiar na area de saúde ou algo relacionado na Austrália? Não Sim. Se Sim, descreva _____
19. Alguma vez:
- | | | |
|---|-----|-----|
| Foi condenado alguma vez na sua vida por crime ou delito em qualquer país? | Não | Sim |
| Foi acusado de qualquer delito que esteja aguardando ação legal? | Não | Sim |
| Foi absolvido de qualquer delito criminal ou outro com base em doença mental, loucura ou debilidade mental? | Não | Sim |
| Foi expulso ou deportado de qualquer país? | Não | Sim |
| Deixou algum país para evitar ser expulso ou deportado? | Não | Sim |
| Foi excluído ou solicitado que abandonasse qualquer país? | Não | Sim |
| Cometeu ou esteve envolvido em crimes de guerra ou contra a humanidade ou direitos humanos? | Não | Sim |
| Esteve envolvido em algum procedimento que colocasse em risco a segurança da Austrália? | Não | Sim |

Tem ou teve dívidas com o governo ou algum órgão australiano?

Não Sim

Entrou ou ajudou alguém na tentativa de entrar em algum país ilegalmente?

Não Sim

Serviu em Força Militar ou foi treinado no uso de armamentos?

Não Sim

Se respondeu Sim em qualquer pergunta acima, cite os detalhes: _____

20. Ocupação: Estudante Empregado ou Autônomo Desempregado Aposentado

Tipo de Serviço ou curso: _____

Nome da Empresa (ou Escola): _____

Endereço da Empresa (ou Escola): _____

Telefone: _____ Desde quando está nesta empresa ou escola? _____

21. Como estará se mantendo financeiramente durante a estadia na Austrália?

22. Alguém mais está fornecendo suporte financeiro para sua viagem a Austrália? Não Sim

Nome completo	Relação	Data de Nascimento			O endereço deles enquanto você estiver na Austrália
		Dia	Mês	Ano	
		/	/		
		/	/		
		/	/		
		/	/		

23. Que tipo de suporte está sendo fornecido? Financeiro Acomodação Outros _____
(favor anexar detalhes) *Caso não couber acima, por gentileza, anexar folha a parte

24. Alguma vez, você ou filho(s) que constam nessa solicitação de visto:

- esteve na Austrália e não cumpriu com as condições do visto ou saiu da Austrália após o período de estada permitido? Não Sim
- Teve alguma solicitação de visto para entrar na Austrália ou para estender a permanência negado, ou teve um visto para a Austrália cancelado? Não Sim. Se Sim, forneça detalhes

25. Você (ou seu(s) filho(s) incluídos nessa solicitação de visto) solicitou visto permanente ou temporário para entrar na Austrália nos últimos 5 anos? Não Sim. Se Sim, preencha o quadro:

Mês e Ano	Local	Tipo de visto solicitado	O visto foi concedido? (sim ou não e período em que esteve lá)

DECLARAÇÃO

Mesmo que qualquer parte deste formulário tenha sido preenchida com a assistência de outra pessoa, eu declaro que a informação fornecida é correta e foi incluída neste formulário com o meu total conhecimento, consentimento e compreensão. Eu entendo que o visto de turismo não permite trabalhar nem exercer nenhuma atividade remunerada durante a minha estadia, nem estudar por mais de 3 meses. Estou ciente de que o visto pode sair com uma validade, sem direito a extensão. Minha intenção está dentro destes critérios e cumprirei as condições e prazos conforme estipulado no meu visto. Após o visto expedido, avisarei a Embaixada, caso ocorra alteração na finalidade da minha estadia na Austrália. Declaro também, ter dinheiro suficiente para as despesas da minha viagem e de meus acompanhantes.

Assinatura: _____

Data: _____ / _____ / _____

01. Tipo de Serviço exercido nos últimos 05 anos (cargo e período): _____

02. Países em que morou ou visitou por mais de três meses nos últimos 05 anos: _____

03. Já morou na Austrália? Não Sim. Se Sim, por quanto tempo? _____

04. Quanto tempo pretende ficar na Austrália? _____

Favor assinalar os sintomas médicos diagnosticados nos últimos 05 anos

- | | | | |
|---|-----|------------|--------------|
| a. Cirurgia ou Operação: | Não | Sim | |
| b. Tratamento hospitalar ou internação: | Não | Sim | |
| c. Tuberculose ou contato com alguém com Tuberculose: | Não | Sim | |
| d. Convulsões ou Epilepsia: | Não | Sim | |
| e. Ansiedade, depressão ou problemas nervosos que precisaram de terapia: | Não | Sim | |
| f. Problemas psicológicos ou consultas ao psiquiatra: | Não | Sim | |
| g. Pressão Alta, Problemas Cardíacos, falta de ar ou dores no peito : | Não | Sim | |
| h. Dores nas costas, pescoço, juntas e articulações: | Não | Sim | |
| i. Dores estomacais, indigestão ou queimação prolongada no estômago: | Não | Sim | |
| j. Doença infecciosa com duração superior a duas semanas: | Não | Sim | |
| k. Problema nos Rins ou Bexiga: | Não | Sim | |
| l. Diabetes tipo 1, 2 ou açúcar na urina: | Não | Sim | |
| m. Contusão ou doenças nas articulações superiores a duas semanas: | Não | Sim | |
| n. Tratamento físico ou psicológico por mais de 05 anos: | Não | Sim | |
| o. Toma remédios especiais ou faz algum tipo de tratamento: | Não | Sim | |
| p. Já foi dependente químico ou consome drogas: | Não | Sim | Quais: _____ |
| r. Consome álcool: | Não | Sim | |
| Quantidade diária: | | | |
| s. Fuma ou já foi fumante: | Não | Ex-fumante | Sim |
| Quantidade diária: | | | |
| t. Já teve alguma incapacidade física ou mental que precisou de ajuda médica: | Não | Sim | |
| u. <u>Somente para Mulheres:</u> Você está grávida: | Não | Sim | |
| Se Sim, tempo de gestação: _____ meses. Data prevista para o parto: | | | |
| v. Já teve filhos? Não Sim. Houve algum problema na gravidez ou no parto? Não Sim | | | Quais? _____ |

Caso tenha respondido SIM a qualquer uma das perguntas acima, fornecer no verso desta folha detalhes incluindo datas, sintomas e tratamentos submetidos.