



DEMANDE DE VISA TEMPORAIRE / APPLICATION FOR A TEMPORARY VISA

Ce formulaire doit être rempli en français ou en anglais / This form must be completed in English or French

1	<input type="checkbox"/> Visa(s) pour un seul séjour demandé(s) <input type="checkbox"/> Single entry visa(s) requested			<input type="checkbox"/> pour entrées multiples demandé(s) / Multiple <input type="checkbox"/> entry visa(s) requested Visa(s)			<input type="checkbox"/> Visa(s) de transit demandé(s) <input type="checkbox"/> Transit visa(s) requested				
2	REQUÉRANT APPLICANT	CONJOINT OU CONJOINT DE FAIT ET ENFANTS SPOUSE OR COMMON-LAW PARTNER AND CHILDREN									
	Nom de famille Family name										
	Prénom First name										
	Autre prénom Second name										
	Lien de parenté Relationship	LUI-MÊME SELF									
	Sexe Sex										
	Date de naissance Date of birth	D - J M Y - A	D - J M Y - A	D - J M Y - A	D - J M Y - A	D - J M Y - A	D - J M Y - A	D - J M Y - A	D - J M Y - A		
	Lieu de naissance Place of birth										
	Citoyenneté Citizenship										
	N° de passeport Passport no.										
	Date d'expiration du passeport Passport expiry date	D - J M Y - A	D - J M Y - A	D - J M Y - A	D - J M Y - A	D - J M Y - A	D - J M Y - A	D - J M Y - A	D - J M Y - A		
	État matrimonial Marital status										
	Vous accompagnera au Sénégal? Will accompany you to Senegal?		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non		
3	Objet de ma visite au Sénégal / The purpose of my visit to Senegal is										
	<input type="checkbox"/> Tourisme <input type="checkbox"/> Tourism <input type="checkbox"/> Affaires <input type="checkbox"/> Business <input type="checkbox"/> Autre (Précisez ci-dessous) <input type="checkbox"/> Other (Provide details below)										
4	Veuillez indiquer pour combien de temps vous planifiez de rester au Sénégal / Indicate how long you plan to stay in Senegal				De	D - J M Y - A	À	D - J M Y - A	To	D - J M Y - A	
5	Je dispose, pour mon séjour au Sénégal, de / Funds available for my stay in Senegal				CDN \$ \$ CAN						
6	Mon adresse postale actuelle. Toute la correspondance sera envoyée à cette adresse, sauf si vous fournissez une adresse de courriel, auquel cas la correspondance autorisée, y compris vos renseignements personnels, sera envoyée à cette adresse de courriel. Si vous désirez autoriser la transmission de renseignements concernant votre dossier à un représentant, indiquez son adresse ci-dessous My current mailing address. All correspondence will go to this address unless you indicate your e-mail address below, thereby authorizing correspondence, including file and personal information, be provided to the specified e-mail address. If you wish to authorize the release of information from your case file to a representative, indicate their address below.						7	Mon adresse personnelle (si elle est différente de votre adresse postale) My residential address (if different from your mailing address)			
	Courriel E-mail			Numéro de téléphone Telephone number			Numéro de télécopieur Fax number				

ESPACE RÉSERVÉ
DO NOT WRITE IN THIS SPACE

Officer - Agent



8	a) Statut par rapport à l'immigration du (des) requérant(s) dans le pays où la demande est présentée / Immigration status of applicant(s) in country where applying :	b) Valable jusqu'au / Valid until																						
	<input type="checkbox"/> Citoyen / Citizen <input type="checkbox"/> Résident permanent / Permanent resident <input type="checkbox"/> Résident Temporaire / Temporary Resident <input type="checkbox"/> Travailleur / Worker <input type="checkbox"/> Étudiant / Student	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D - J</td> <td style="text-align: center;">M</td> <td style="text-align: center;">Y - A</td> <td colspan="8"></td> </tr> </table>												D - J	M	Y - A								
D - J	M	Y - A																						

9 Ma profession actuelle (Indiquer le titre de votre emploi et une brève description du poste) / My present job (Give the job title and a brief description of your position)	10 Nom et adresse de mon employeur actuel ou de l'établissement d'enseignement / Name and address of my present employer or school
--	---

11 Nom, adresse et lien de parenté de toute personne à qui je rendrai visite ou nom et adresse de tout établissement que je visiterai / Name, address and relationship of any person(s) or institution I will visit are		
Nom / Name	Adresse au Sénégal / Address in Senegal	Lien de parenté / Relationship to me

12		*X* THE APPROPRIATE BOX INSCRIRE « X » DANS LA CASE APPROPRIÉE
	a) Au cours des deux dernières années, avez-vous eu, vous ou un des membres de votre famille, la tuberculose pulmonaire ou été en contact avec une personne qui a la tuberculose pulmonaire? / Within the past two years, have you or a family member had tuberculosis of the lung or been in close contact with a person with tuberculosis of the lung?	<input type="checkbox"/> YES / OUI <input type="checkbox"/> NO / NON
	b) Est-ce que vous-même ou tout membre de votre famille / Have you or any member of your family ever: Avez-vous commis, ou avez-vous été arrêté pour avoir commis ou accusé d'avoir commis une infraction pénale quelconque dans n'importe quel pays? / Committed, been arrested or charged with any criminal offence in any country?	<input type="checkbox"/> YES / OUI <input type="checkbox"/> NO / NON
	c) Vous a-t-on jamais refusé l'admission au Sénégal, ou enjoint de quitter le Sénégal? / Been refused admission to, or ordered to leave Senegal?	<input type="checkbox"/> YES / OUI <input type="checkbox"/> NO / NON
	d) Vous a-t-on jamais refusé un visa pour le Sénégal? / Been refused a visa to travel to Senegal?	<input type="checkbox"/> YES / OUI <input type="checkbox"/> NO / NON
	e) En période de paix ou de guerre, avez-vous déjà participé à la commission d'un crime de guerre ou d'un crime contre l'humanité, c'est-à-dire de tout acte inhumain commis contre des populations civiles ou des prisonniers de guerre, par exemple, l'assassinat, la torture, l'agression, la réduction en esclavage ou la privation de nourriture, etc., ou encore participé à la déportation de civils? / In periods of either peace or war, have you ever been involved in the commission of a war crime or crime against humanity, such as: willful killing, torture, attacks upon, enslavement, starvation or other inhumane acts committed against civilians or prisoners of war; or deportation of civilians?	<input type="checkbox"/> YES / OUI <input type="checkbox"/> NO / NON
	Si vous répondez « oui » à l'une ou plusieurs des questions c) à g) ci-dessus, vous devez fournir des détails dans cette case « Détails ». / If you answer "yes" to any of the questions c) to g) above, you must provide details in the box below marked "Related information".	

Détails / Related information

13	Au cours des cinq dernières années, avez-vous ou n'importe quel membre de votre famille vous accompagnant a-t-il vécu dans un autre pays que votre pays de citoyenneté ou de résidence permanente pendant plus de six mois? / During the past five years have you or any family member accompanying you lived in any other country than your country of citizenship or permanent residence for more than six months?	<input type="checkbox"/> YES / OUI <input type="checkbox"/> NO / NON
	Si la réponse à la case 13 est affirmative, indiquer le nom de ces pays et la durée du séjour / If answer to question 13 is "yes", list countries and length of stay	

Nom / Name	Pays / Country	Durée du séjour - Length of stay					
		De - From			À - To		
		D - J	M	Y - A	D - J	M	Y - A

14 Je déclare avoir donné des réponses exactes et complètes à toutes les questions de la présente demande. / I declare that I have answered all questions in this application fully and truthfully.	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D - J</td> <td style="text-align: center;">M</td> <td style="text-align: center;">Y - A</td> <td colspan="8"></td> </tr> </table>												D - J	M	Y - A								
D - J	M	Y - A																					
Signature du requérant - Signature of applicant	Date																						