**FORMULÁRIO DE VISTO PARA ESTUDANTE ONLINE**

|  |
| --- |
| **ATENÇÃO:**As questões abaixo são essenciais para que a Latino Australia Education (LAE) dê entrada em sua solicitação de visto.A taxa da Embaixada para o visto é de AUD$ 535 e será debitada do cartão de crédito informado neste formulário.Para pagamento desta taxa o cartão de crédito informado deve estar desbloqueado, habilitado para compras internacionais em AUD, e com limite de crédito. Se o cartão de credito não for aceito, iremos receber uma mensagem da imigração – nós o contataremos imediatamente. O cartão de crédito informado pode ser de terceiros, para isso é necessário que haja autorização do portador do cartão.Processo: 1) encaminhe este formulário devidamente preenchido para a LAE, 2) aguarde um e-mail da LAE com a confirmaçãoque foi dada a entrada em seu visto com o número do seu HAP ID; 3)Agende a consulta médica e exames médicos com médicos e laboratórios credenciados da Embaixada Australiana <http://www.immi.gov.au/Help/Locations/Pages/Brazil.aspx> e informar ao médico o número HAP ID; 4) aguarde um retorno da LAE com o parecer da imigração sobre seu visto de estudante, em geral o processo leva 25 dias úteis, podendo ser mais ou menos. Podem ser exigidos documentos adicionais e a realização de outros exames médicos – se esse for seu caso, iremos lhe contatar imediatamente. **COMO PREENCHER:**-A mão com caneta azul ou preta, com letra de forma ou digital.-Pode ser enviado colorido ou preto e branco.-Imprimir, assinar, digitalizar e enviar.-Arquivo até 3MB. **DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:**-Passaporte brasileiro (o mais atualizado)- Passaporte estrangeiro (caso tenha) |

|  |
| --- |
| **DADOS PESSOAIS** |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME:** | Clique aqui para digitar texto. |
| **SOBRENOME:** | Clique aqui para digitar texto. |
| **SEXO:** | Escolher um item. |
| **DATA DE NASCIMENTO:** | Clique aqui para inserir uma data. |
| **ESTADO CIVIL:** | Escolher um item. |
| **NATURALIDADE:** | Clique aqui para digitar texto. | **ESTADO:** | Clique aqui para digitar texto. |
| **NACIONALIDADE:** | Clique aqui para digitar texto. | **PAIS DE RESIDÊNCIA:** | Clique aqui para digitar texto. |
| **PRESTOU SERVIÇO MILITAR COMPULSÓRIO:** | Escolher um item. | **EM QUAL PAIS:** | Clique aqui para digitar texto. |
| **DATA DE INÍCIO:** | Clique aqui para digitar texto. | **DATA DE TÉRMINO:** | Clique aqui para digitar texto. |

|  |
| --- |
| **PASSAPORTE** |
| **NUMERO:** | Clique aqui para digitar texto. | **PAIS:** | Clique aqui para digitar texto. |
| **DATA DE EXPEDIÇÃO** | Clique aqui para digitar texto. | **VÁLIDO ATÉ:** | Clique aqui para digitar texto. |
| **AUTORIDADE:** | Clique aqui para digitar texto. |
| **Se possui visto aprovado, informe o número (13 digitos):** | Clique aqui para digitar texto. |
| **Se possui etiquetado o visto no passaporte, informe o número do visto:** | Clique aqui para digitar texto. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Já fez algum exame médico para visto da Austrália?** | Escolher um item. |
| **Se sim, dê detalhes:** | Clique aqui para digitar texto. |
| **Se sim, informe HAP ID:** | Clique aqui para digitar texto. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data prevista de chegada:**  | Clique aqui para digitar texto. | **Data prevista de retorno:** | Clique aqui para digitar texto. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Detalhes do voo (se tiver):** | Clique aqui para digitar texto. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Duração prevista de sua permanência na Austrália (em meses):** | Clique aqui para digitar texto. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Você já teve alteração no nome:** | Escolher um item. |
| **Se sim, qual o motivo?** | Clique aqui para digitar texto. |
| **Se sim, qual era o outro nome?** | Clique aqui para digitar texto. |
| **Você possui outra cidadania diferente da citada anteriormente:** | Escolher um item. |
| **NUMERO:** | Clique aqui para digitar texto. | **PAIS:** | Clique aqui para digitar texto. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATA DE EXPEDIÇÃO** | Clique aqui para digitar texto. | **VÁLIDO ATÉ:** | Clique aqui para digitar texto. |

|  |  |
| --- | --- |
| **AUTORIDADE:** | Clique aqui para digitar texto. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Qual é o número do seu COE? (Caso tenha mais que um,colocar todos)** | Clique aqui para digitar texto. |
| **Além Desse curso ,está indo fazer outro?** | Clique aqui para digitar texto. |
| **Detalhes de pagamento – Como seu curso na Austrália será pago?** | Escolher um item. |

|  |
| --- |
| **Dependente** |
| **Existe algum dependente incluso neste visto? Se sim, de detalhes:** | Clique aqui para digitar texto. |
| **NOME:** | Clique aqui para digitar texto. |
| **SOBRENOME:** | Clique aqui para digitar texto. |
| **SEXO:** | Escolher um item. |
| **DATA DE NASCIMENTO:** | Clique aqui para inserir uma data. |
| **ESTADO CIVIL:** | Escolher um item. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NATURALIDADE:** | Clique aqui para digitar texto. | **ESTADO:** | Clique aqui para digitar texto. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NACIONALIDADE:** | Clique aqui para digitar texto. | **PAIS DE RESIDÊNCIA:** | Clique aqui para digitar texto. |

|  |
| --- |
| **PASSAPORTE** |
| **NUMERO:** | Clique aqui para digitar texto. | **PAIS:** | Clique aqui para digitar texto. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATA DE EXPEDIÇÃO** | Clique aqui para digitar texto. | **VÁLIDO ATÉ:** | Clique aqui para digitar texto. |

|  |  |
| --- | --- |
| **AUTORIDADE:** | Clique aqui para digitar texto. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Se possui visto aprovado, informe o número (13 digitos):** | Clique aqui para digitar texto. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Se possui etiquetado o visto no passaporte, informe o número do visto:** | Clique aqui para digitar texto. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Já fez algum exame médico para visto da Austrália?** | Escolher um item. |
| **Se sim, dê detalhes:** | Clique aqui para digitar texto. |
| **Se sim, informe HAP ID:** | Clique aqui para digitar texto. |
| **Detalhes de contato** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Endereço completo (número, complemento):** | Clique aqui para digitar texto. |
| **Bairro:** | Clique aqui para digitar texto. |
| **Cidade:** | Clique aqui para digitar texto. |
| **Estado:** | Clique aqui para digitar texto. |
| **CEP:** | Clique aqui para digitar texto. |
| **Telefone residencial (colocar DDD)** | Clique aqui para digitar texto. |
| **Telefone comercial (colocar DDD)** | Clique aqui para digitar texto. |
| **Celular:** | Clique aqui para digitar texto. |
| **Email:** | Clique aqui para digitar texto. |

|  |
| --- |
| **Endereço na Austrália (Se possuir)** |
| **Endereço completo (número, complemento):** | Clique aqui para digitar texto. |
| **Bairro:** | Clique aqui para digitar texto. |
| **Cidade:** | Clique aqui para digitar texto. |
| **Estado:** | Clique aqui para digitar texto. |
| **CEP:** | Clique aqui para digitar texto. |
| **Telefone residencial (colocar DDD)** | Clique aqui para digitar texto. |
| **Telefone comercial (colocar DDD)** | Clique aqui para digitar texto. |
| **Celular:** | Clique aqui para digitar texto. |
| **Email:** | Clique aqui para digitar texto. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Você autoriza que a pessoa que está aplicando o visto, receba as informações necessárias?** | Clique aqui para digitar texto. |

|  |
| --- |
| **SOBRE SAÚDE** |
| Nos últimos 5 anos, você ou qualquer pessoa inclusa no visto visitou, viveu, fora do país mencionado no passaporte, por mais de 3 meses consecutivos? (sem incluir a Australia) – Qual pais e a data de permanência. |  |
| Alguém possui intenção de dar entrada em hospitais ou cuidados físicos (incluindo serviços de enfermagem) na Austrália? | Escolher um item. |
| Alguém possui intenção de trabalhar ou estudar como médico ou dentista, enfermeiro (a), param[[1]](#footnote-1)édico (a) durante a estadia na Austrália? | Escolher um item. |
| Alguém tem ou teve:* Tuberculose
* Contato com pessoas com tuberculose ativa
* Anormalidade na radiografia de torax
 | Escolher um item. |
| Durante a sua estadia na Austrália, alguém possui intenção de fazer uso de tratamento médico para:* Doenças sanguíneas
* Cáncer
* Hepatite B ou C
* Doenças no fígado, incluindo diálise
* Doenças mentais
* Gestação
* Doenças respiratórias que requer oxigenoterapia
* Outro?
 | Escolher um item. |
| Alguém possui necessidade de auxílio para mobilidade, como cadeira de rodas, muletas, ou cuidados médicos mentais? | Escolher um item. |
| Você ou qualquer pessoa inclusa neste processo de visto tem a intenção de fazer tratamento médico na Austrália? Se sim, qual o motivo | Escolher um item. |
| Você precisa tomar drogas ou beber álcool regularmente? | Escolher um item. |
| Se você pôs SIM, em algum dos itens acima. Dê detalhes. |  |

|  |
| --- |
| **CARÁTER:** |
| Você ou qualquer pessoa inclusa no processo foi acusado de qualquer delito e aguarda ação legal? | Escolher um item. |
| Você ou qualquer pessoa inclusa no processo já cometeu algum delito em razão de doença mental? | Escolher um item. |
| Você ou qualquer pessoa inclusa no processo foi expulso e deportado do país? | Escolher um item. |
| Você ou qualquer pessoa inclusa no processo deixou algum país afim de evitar ser deportado ou expulso? | Escolher um item. |
| Você ou qualquer pessoa inclusa no processo foi excluído ou convidado a sair de qualquer país? | Escolher um item. |
| Você ou qualquer pessoa inclusa no processo cometeu ou está envolvido na prática de crimes de guerra contra os direitos humanos? | Escolher um item. |
| Você ou qualquer pessoa inclusa no processo esteve envolvido em quaisquer atividades que possam representar um risco para a segurança nacional australiana? | Escolher um item. |
| Você ou qualquer pessoa inclusa no processo tinha quaisquer dívidas para com o Governo Australiano ou qualquer autoridade pública na Austrália? | Escolher um item. |
| Você ou qualquer pessoa inclusa no processo foi treinado com armas e/ou explosivos de uso exceto no serviço militar obrigatório? | Escolher um item. |
| Você ou qualquer pessoa inclusa no processo está aplicando no momento para algum tipo de visto australiano além deste? | Escolher um item. |
| Você ou qualquer pessoa inclusa no processo está aplicando no momento já teve um visto recusado para a Austrália? | Escolher um item. |
| Você ou qualquer pessoa inclusa no processo já cometeu crime e foi condenado? | Escolher um item. |
| Você ou qualquer pessoa inclusa no processo foi acusado de qualquer delito e aguarda ação legal? | Escolher um item. |
| **DADOS DO CARTÃO: Valor da taxa AUD535 + 1,08% para Visa e Mastercard, ou + 1,99% para American Express e JCB, ou + 2,91%** **Diners Club International** |
| Nome como está no cartão: |  |
| Número do cartão: |  |
| Código de segurança: |  |
| Validade(Mês e ano) : |  |

Assinale abaixo e assine, date ao encaminhar o formulário para a LAE:

☐ Eu declaro que as informações fornecidas nesta aplicação são verídicas e completas em todos os detalhes.

☐ Eu autorizo que a Latino Austrália Education faça o trâmite do meu visto de estudante para a Austrália e o uso do cartão citado para efetuar o pagamento da taxa da Embaixada, no valor de AUD535,00 (quinhentos e trinta e cinco dólares australianos) + a taxa referente ao cartão de crédito informado. Estou ciente que não haverá estorno do valor caso haja desistência de minha parte, ou caso o visto seja negado.

☐ Estou ciente que pode haver solicitação de mais documentos comprobatórios e que encaminharei ao agente que estiver assistindo a aplicação do meu visto.

☐ Caso haja desistência ou o seu visto seja negado, o valor de AUD535 pago à imigração para o visto não será reembolsado.

Data:

Assinatura:

1. [↑](#footnote-ref-1)