

MIGRATION & EMPLOYMENT ASSESSMENT FORM

FORMULAR ZUR EINSCHAETZUNG IHRER EINWANDERUNGS- & KARRIERECHANCEN

Australia – Canada – New Zealand

Herzlich willkommen zu unserem kostenlosen Assessment!

Auf Basis Ihrer Angaben in diesem Formular, koennen unsere Einwanderungs- und Recruitmentspezialisten die fuer Sie persoendlich besten Moeglichkeiten fuer Ihre Auswanderung, Karriere und / oder Geschaeftsidee eruieren. Fuer eine noch detailliertere Auswertung ihrer Moeglichkeiten auszuwandern, uebersenden Sie uns doch bitte zusaetzlich einen aktuellen, ausfuehrlichen Lebenslauf von Ihnen.

Alle erwachsenen Personen einer Familie, die zusammen einen Antrag stellen moechten, muessen das nachfolgende Formular ausfuellen, damit wir Ihre Moeglichkeiten auszuwandern optimal einschaezten koennen.

1. NAME	2. DATE OF BIRTH / GEBURTSDATUM		
3. GENDER / GESCHLECHT	4. CITIZENSHIP / STAATSBUERGERSCHAFT		
<input type="radio"/> Male <input type="radio"/> Female			
5. PERMANENT ADDRESS /AMTLICHER WOHNSITZ	6. CONTACTS / KONTAKT		
	Tel:		
	Fax:		
	Email:		
7. COUNTRY OF INTEREST / BEVORZUGTES AUSWANDERUNGSLAND	8. MARITAL STATUS / FAMILIENSTAND		
<input type="radio"/> Australia / Australien <input type="radio"/> Canada / Kanada <input type="radio"/> New Zealand / Neuseeland	<input type="radio"/> Single / Ledig <input type="radio"/> Engaged / Verlobt <input type="radio"/> Common law relationship/De facto / Eheaehnliche Gemeinschaft <input type="radio"/> Married / Verheiratet <input type="radio"/> Interdependent / Eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="radio"/> Separated / Getrennt lebend <input type="radio"/> Divorced / Geschieden <input type="radio"/> Widowed / Verwitwet		
9. CHILDREN (name and date of birth) KINDER (name und Geburtsdatum)			
Name: _____ DOB: _____			
Name: _____ DOB: _____			
Name: _____ DOB: _____			
Name: _____ DOB: _____			
10. ENGLISH/FRENCH LANGUAGE ABILITY ENGLISCH- BZW. FRANZOESISCHKENNTNISSE Please, evaluate your knowledge Bitte bewerten Sie Ihre Kenntnisse	11. FINANCIAL ASSETS Available for transfer abroad VERMOEGEN Welches Sie ins Ausland mitbringen koennen		
Category / Kategorie	ENG	FRN	<input type="radio"/> Less than / Weniger als US\$ 25,000 <input type="radio"/> US\$ 25,000 – US\$ 50,000 <input type="radio"/> US\$ 50,000 – US\$ 150,000 <input type="radio"/> US\$ 150,000 – US\$ 250,000 <input type="radio"/> US\$ 250,000 – US\$ 500,000 <input type="radio"/> US\$ 500,000 – US\$ 1,000,000 <input type="radio"/> More than / Mehr als US\$ 1,000,000
No knowledge / Keine Kenntnisse	1	1	
Basic knowledge / Grundkenntnisse	2	2	
Intermediate / Mittelmaessige	3	3	
Good conversational ability / Gute	4	4	
Advanced knowledge / Sehr gute	5	5	

12. YOUR EDUCATION (List all completed certificates, diplomas, degrees and qualifications achieved) / IHRE AUSBILDUNG (Bitte fuehren sie all Ihre Berufsabschluesse, Ausbildungszertifikate, Zeugnisse, Diploma etc. auf)

Degree and Qualification / Abschluss und Qualifikation	Name of school/educational organization / Name der Schule bzw. Ausbildungsstaette	Years of study / Anzahl der Jahre

13. SPECIFY ALL PAST WORK EXPERIENCE AND EMPLOYERS REGARDLESS OF FORMAL TYPE WORK (contractual, part time, full time, self employed, own business, holiday job, etc.) / NENNEN SIE JEDE FORM VON BERUFSERFAHRUNG UND DEN ARBEITGEBER, AUCH WENN DAS ARBEITSVERHAELTNIS INOFIZIELL WAR (Vertragsart, Voll- bzw. Teilzeit, Selbstaendigkeit, Ferienjob etc.)

Date/ Vom	Position/ Position	Employer/ Arbeitgeber	Responsibilities/ Aufgabengebiet

14. Specify any memberships/registrations/licenses with any government or other professional bodies required to perform your occupation? / Nennen alle von Amts wegen fuer die Ausuebung Ihres Berufes erforderlichen Lizenzen, Mitgliedschaften (z.B. IHK, Aerztekammer), Bescheinigungen etc., deren Inhaber Sie sind.

--

15. Do you (or anyone else to be included in your application) have (or have had) any serious health problems? If yes, please, specify. Haben oder hatten Sie oder eine Person, die in Ihrem Antrag aufgefuehrt ist, irgendwelche ernstzunehmenden gesundheitlichen Probleme? Wenn ja, welche?

--

16. FAMILY RELATIVES ABROAD / FAMILIE IM AUSLAND

Country (specify) / Staat (bitte angeben)	AU CAD NZ Other or None / Anderer Staat bzw. Nein
Family relationship (specify)/ Verwandtschaftsgrad	
Relative's residence Post code / Postleitzahl der bzw. der Verwandten	

17. Have you ever been denied a visa for another country? Wurde Ihnen jemals ein Visum fuer ein anderes Land verweigert?	
Country (specify) Land (bitte angeben)	Australia Canada New Zealand Other or None / Anderes oder Nein
If yes give details / Wenn ja, warum?	
18. Where did you find out about Active Migration services? Wie wurden Sie auf Active Migration aufmerksam?	

Dieses Formular muss von allen Erwachsenen ueber 18 Jahre, die gemeinsam ein Visum beantragen, separat ausgefuellt werden

(Bitte geben Sie fuer Ihre/n Partner/in die gleichen Informationen an, wie sie oben in dem separaten Antrag von Ihnen selbst verlangt werden.)

Bitte senden Sie uns Ihre Information an unsere Experten zwecks kostenloser Einschaeztung ihrer Chancen auf Ihr Wunsch-Visum an:	
Address:	Active Migration, PO Box 364, Pacific Fair Gold Coast, QLD 4218, Australia
Email:	info@ActiveMigration.com
Fax:	+61 7 5578 5159

SIE WERDEN DIE EINSCHAETZUNG IHRER CHANCEN AUF EIN VISUM IN KUERZE ERHALTEN!

Aufgrund der hohen Qualitaet unseres Services und unserer Dienstleistungen, werden wir Ihre Erwartungen stets uebertreffen und Ihren persoentlichen Erfolg sichern.

GARANTIERT.