Aprobado OMB 1405-0018
Vence : 31/07/2005

U.S. Department of State

FORMULARIO COMPLEMENTARIO DE SOLICITUD DE VISA DE NO INMIGRANTE

POR FAVOR ESCRIBA SUS RESPUESTAS A MÁQUINA O CON LETRA DE IMPRENTA EN LOS ESPACIOS EN BLANCO DEBAJO DE CADA PUNTO
POR FAVOR AGREGAR UNA HOJA ADICIONAL SI NECESITA MAS ESPACIO PARA CONTINUAR SUS RESPUESTAS

1. APELLIDO(S) *(Todos los usados)*	2. NOMBRE(S) *(Todos los usados)*	3. NOMBRE COMPLETO *(En su alfabeto original)*

4. NOMBRE DEL CLAN O TRIBU *(Si es aplicable)*	5. NOMBRE COMPLETO DEL CONYUGE *(Si es casado/a)*
6. NOMBRE COMPLETO DEL PADRE	7. NOMBRE COMPLETO DE LA MADRE

8. NOMBRE COMPLETO Y DIRECCION DE UN CONTACTO U ORGANIZACION EN LOS ESTADOS UNIDOS *(Incluya el número del teléfono)*

9. LISTE TODOS LOS PAISES QUE HA ENTRADO EN LOS ULTIMOS DIEZ AÑOS *(Dar fecha de cada visita)*	10. LISTE TODOS LOS PAISES EN LOS QUE LE HAYAN EMITIDO UN PASAPORTE	11. ALGUNA VEZ HA PERDIDO SU PASAPORTE O SE LO HAN ROBADO? ☐ Si ☐ No

12. EXCLUYENDO SU EMPLEADOR ACTUAL, LISTE SUS DOS EMPLEADORES ANTERIORES

Nombre	Dirección	No. de Teléfono	Cargo del Trabajo	Nombre del Supervisor	Fecha de Empleo

13. LISTE TODAS LAS ORGANIZACIONES PROFESIONALES, SOCIALES Y DE CARIDAD A LAS QUE PERTENEZCA (HAYA PERTENECIDO), CONTRIBUYE (HAYA CONTRIBUIDO) O CON LA QUE UD, TRABAJE (HAYA TRABAJADO)	14. TIENE UD. ALGUNA HABILIDAD ESPECIAL O ENTRENAMIENTO INCLUYENDO, ENTRE OTROS, EN ARMAS, EXPLOSIVOS, O ALGUNA EXPERIENCIA EN ARMAS NUCLEARES, BIOLOGICAS O QUIMICAS? ☐ SI ☐ NO Si la respuesta es afirmativa, por favor, explicar

15. PARTICIPO ALGUNA VEZ EN EL SERVICIO MILITAR? ☐ SI ☐ NO Si la respuesta es afirmativa, dar el nombre del país, rama de servicio, posición/rango, especialidad militar y fechas de servicio

16. ESTUVO ALGUNA VEZ EN UN CONFLICTO ARMADO, YA SEA PARTICIPANDO O COMO VICTIMA? ☐ SI ☐ NO En caso afirmativo, por favor explicar

17. LISTE TODAS LAS INSTITUCIONES EDUCACIONALES A LAS QUE HAYA ASISTIDO O ASISTA. INCLUYA INSTITUCIONES VOCACIONALES PERO NO EDUCACION PRIMARIA.

Nombre de la Institución	Dirección y Teléfono	Curso de Estudio	Fecha de Asistencia

18.HA HECHO UD. PLANES ESPECIFICOS PARA EL VIAJE? ☐ SI ☐ NO En caso afirmativo, por favor provea su itinerario completo, incluyendo fechas de llegada y salida, información del vuelo, lugar especifico a visitar, y punto de contacto en cada lugar.

Comunicados Relativos a la Ley de Privacidad y la Ley de Reducción del Papeleo

*Se estima que el tiempo necesario para llenar este formulario es de una hora por forumlario, cálculo que incluye el tiempo requerido para la búsqueda de fuentes de datos existences, la presentación de los datos exigidos, y la revision final de la información del formulario. Usted no está obligado a entregar la información a menos que figure en este formulario un número actualizado de la OMB. Envíe comentarios sobre laexactitud de éste cálculo de tiempo, asi como recomendaciones para reducir el tiempo necesario a: U.S. Department of State, A/RPS/DIR, Washington, DC 20520.