

**SOLICITUD SUPLEMENTARIA DE VISA DE NO INMIGRANTE**

POR FAVOR ESCRIBA SUS RESPUESTAS A MAQUINA O CON LETRA DE IMPRENTA EN LOS ESPACIOS EN BLANCO
 PUEDE AGREGAR UNA HOJA ADICIONAL EN CASO DE NECESITAR MAS ESPACIO PARA CONTINUAR CON SUS RESPUESTAS

1. Apellido(s)		2. Nombre(s)		3. Nombre completo <i>(en su alfabeto nativo)</i>	
4. Nombre del clan o tribu <i>(si aplica)</i>			5. Nombre completo de su cónyuge		
6. Nombre completo de su padre			7. Nombre completo de su madre		
8. Nombre y dirección completa de un contacto u organización en los Estados Unidos <i>(Incluya número de teléfono)</i>					
9. Enumere los países a los que ha entrado en los últimos diez años <i>(Especifique el año de cada visita)</i>		10. Enumere los países que le hayan otorgado un pasaporte (de acuerdo a su nacionalidad)		11. Alguna vez ha perdido o le ha sido robado un pasaporte ? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
12. Mencione sus dos últimos empleadores antes de su empleador actual					
<u>Nombre</u>	<u>Dirección</u>	<u>Teléfono</u>	<u>Cargo</u>	<u>Nombre del Supervisor</u>	<u>Fecha de empleo</u>
13. Mencione toda organización profesional, social y benéfica a la que pertenezca <i>(haya pertenecido)</i> , contribuya <i>(haya contribuído)</i> o con la cual trabaja <i>(haya trabajado)</i> .			14. Tiene alguna habilidad o entrenamiento especial, incluyendo experiencia con armas de fuego, explosivos, dispositivos nucleares, biológicos o químicos? Si su respuesta es SÍ, por favor explique <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		
15. Alguna vez ha prestado Servicio Militar? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <i>Si su respuesta es SÍ, escriba el país, institución castrense, rango/posición, especialidad militar y fechas de servicio.</i>					
16. Alguna vez ha estado en un conflicto armado, ya sea como participante o víctima? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <i>Si su respuesta es SÍ, por favor explique.</i>					
17. Mencione toda institución educativa a la que usted asista o haya asistido. Incluya instituciones vocacionales, pero no de estudios primarios					
<u>Nombre de la institución</u>	<u>Dirección/Teléfono</u>	<u>Estudios</u>	<u>Fechas en que asistió</u>		
18. Ha hecho planes específicos de viaje? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <i>Si su respuesta es SÍ, favor presentar un itinerario completo de su viaje, incluyendo fechas de llegada/salida, información de vuelo, lugar específico que va a visitar y punto de contacto en cada lugar.</i>					

COMUNICADO RELATIVO A LA LEY DE REDUCCION DEL PAPELEO

* Se estima que el tiempo necesario para llenar este formulario es de una hora por formulario en promedio, cálculo que incluye el tiempo requerido para la búsqueda de fuentes de datos existentes, la presentación de los datos exigidos, y la revisión 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 la exactitud de este cálculo de tiempo, así como recomendaciones para reducir el tiempo necesario a: U.S. Department of State, A/RPS/DIR, Washington, DC 20520.