

**REFERENCIAS E HISTORIA LABORAL PARA SOLICITUD 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)	Nombre(s)	Segundo Nombre
-----------------------	------------------	-----------------------

2. Fecha de Nacimiento (mes-día-año)	3. Lugar de Nacimiento		
	País	Ciudad	Departamento/ Provincia

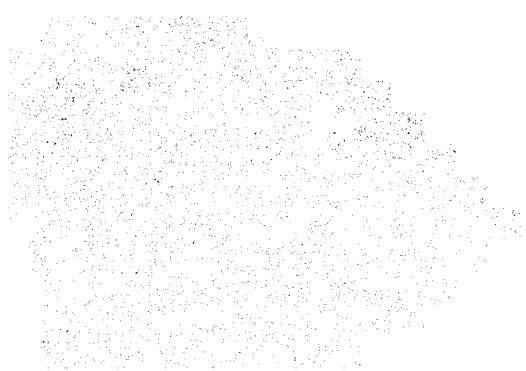
4. Dirección permanente de su domicilio y número telefónico (Incluya número del apartamento, calle, ciudad, departamento o provincia, zona postal y país)

5. Nombre completo y dirección del cónyuge (Si aplica) (No se acepta Apartado Aéreo)

<u>Nombre [(Apellido(s), primer y segundo nombre)]</u>	<u>Dirección</u>	<u>Número Telefónico</u>
--	------------------	--------------------------

6. Nombres completos y direcciones de los hijos, padres y hermanos (No se acepta Apartado Aéreo)

<u>Nombre [(Apellido(s), primer y segundo nombre)]</u>	<u>Dirección</u>	<u>Parentesco</u>	<u>Número Telefónico</u>
--	------------------	-------------------	--------------------------



7. Mencione por lo menos dos contactos en su país de residencia que puedan verificar información sobre esta solicitud (no mencionar parientes inmediatos u otros familiares) (no se acepta Apartado Aéreo)

<u>Nombre [(Apellido(s), primer y segundo nombre)]</u>	<u>Dirección</u>	<u>Número Telefónico</u>
--	------------------	--------------------------

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.

EXPERIENCIA LABORAL - ACTUAL

Cargo: Desde: Fecha (mes-día-año) Hasta: Fecha (mes-día-año)

Nombre y Dirección de su Empleador:

Número Telefónico

Describa sus funciones:

EXPERIENCIA LABORAL - ANTERIOR

Cargo: Desde: Fecha (mes-día-año) Hasta: Fecha (mes-día-año)

Nombre y Dirección de su Empleador:

Número Telefónico

Describa sus funciones:

EXPERIENCIA LABORAL - ANTERIOR

Cargo: Desde: Fecha (mes-día-año) Hasta: Fecha (mes-día-año)

Nombre y Dirección de su Empleador:

Número Telefónico

Describa sus funciones:

EXPERIENCIA LABORAL - ANTERIOR

Cargo: Desde: Fecha (mes-día-año) Hasta: Fecha (mes-día-año)

Nombre y Dirección de su Empleador:

Número Telefónico

Describa sus funciones:

Certifico que he leído y entendido todas las preguntas que figuran en esta solicitud y que las respuestas que he dado en este formulario son correctas a mi mejor saber y entender. Tengo entendido que cualquier declaración falsa y engañosa puede dar como resultado el rechazo permanente de una visa o de mi entrada a los Estados Unidos.

FIRMA DEL SOLICITANTE _____ Fecha (mes-día-año) _____