

**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 UN 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 Esposo(a) (<i>Si es Casado</i>)		
6. Nombre Completo de su Padre			7. Nombre completo de su Madre		
8. Nombre Completo y Dirección del Contacto u Organización en los Estados Unidos (<i>Incluya Número de Teléfono</i>)					
9. Nombre los Paises a los que ha entrado en los últimos diez años (<i>Especifique el año de cada visita</i>)		10. Nombre los Paises en los que le haya sido otorgado un Pasaporte		11. Alguna vez ha perdido o le ha sido robado un pasaporte ? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	
12. Nombre sus últimos dos empleadores, sin incluir a 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. Nombre toda Organización Profesional, Social y Benéfica a la que pertenece (<i>perteneció</i>), contribuye (<i>contribuyó</i>) o con la cual trabaja (<i>ha trabajado</i>).			14. Tiene alguna Habilidad Especial o Entrenamiento, incluyendo Armas de Fuego, Explosivos, Experiencia Nuclear, Biológica o Química? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO <i>Si su respuesta es SI, por favor explique.</i>		
15. Alguna vez ha prestado Servicio Militar? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO <i>Si su respuesta es SI, 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 SI, por favor explique.</i>					
17. Nombre toda Institución de Enseñanza a la que usted asiste o ha asistido. Incluya Instituciones Vocacionales, pero no de Estudios Primarios					
<u>Nombre de la Institución</u>	<u>Dirección/Teléfono</u>	<u>Curso/Carrera</u>	<u>Fecha en que Asistió</u>		
18. Ha hecho Arreglos Especificos de Viaje? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO <i>Si su respuesta es SI, favor proveer 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, 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 proveer la información a menos que figure en este formulario un número actualizado de le 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.					