

INFORMACION GENERAL	DILIGENCIAR EN ESTA COLUMNA LA INFORMACION
Surnamen (Apellidos)	
Given Names (Nombres)	
Full Name in Native Alphabet (nombre en alfabeto Nativo SI APLICA)	
Have you ever used other names (alguna vez has usado otros nombres)	SI NO
Do you have a telecode that represents your Name? (Tiene usted un telecode que represente su nombre SI APLICA)	SI NO
Sex (Sexo)	M (Masculino) F (Femenino)
Marital Status (Estado Civil) Soltero, Unión libre, casada, divorciada, separada legalmente, viuda, otro.) Después indicara el nombre de su pareja, fecha de matrimonio o separación o fallecimiento(esto se valida con certificado)	
Date of Birth (Fecha de nacimiento)	Día /Mes/ Año :
City of Birth (Ciudad de nacimiento)	
State/Province of Birth (Estado / Provincia de Nacimiento)	
Country (país de nacimiento)	
Nationality (Nacionalidad)	
Do you hold or have you held any nationality other than the one indicated above on nationality? (Tiene usted otra nacionalidad diferente a la que menciona arriba)	SI NO Cual _____
Si tiene otra nacionalidad. Numero de pasaporte y fecha	
Are you a permanent resident of a country/ region other than your country/region or origin (nationality) indicated above? (Es usted residente permanente de un país o región diferente de su pais de origen indicado arriba).	SI NO Cual _____
National Identification Number (Número de identificación nacional) RC. TI. CC. CE..	
Purpose of Trip to the U.S. (Proposito del viaje)	
Have you made specifi travel Plans(Tiene planes específicos) Si su respuesta es SI por favor incluir numero de vuelo, aerolínea y fechas de viaje	SI NO
Intended Date of Arrival (Fecha aproximada de viaje- Mes día y año de llegada a USA)	
Intended Length of Stay in U.S. (Tiempo que esperas estar en Estados Unidos) (días/mes)	
Address where you Will stay in U.S. (Direccion donde se alojara en USA)	
Person/Entity Paying for Your Trip (Persona que pagara el viaje)	
Are there other persons traveling with you? (Hay otras personas que viajan con usted)	
If your anwer is Yes . persons traveling with you (Si su respuesta es Afirmativa incluir la información de los acompañantes (Nombre completo y parentesco).	
Nombre – Apellido y parentesco	
Nombre – Apellido y parentesco	
INFORMACION DE SU VIVIENDA ACTUAL	
Home Address (Direccion de casa)	
Street Address Line 1 (Dirección Línea 1)	
City/ state (Ciudad/ provincial)	
Country (País)	
Is your Mailing Address the same as your Home Address? (La dirección de la casa es igual a la de correo postal) o Si tiene otra dirección para colocar en caso de que via en dos paises	SI No
Primary Phone Number (Teléfono Primario)	
Secondary Phone Number (Segunda opción de teléfono), en este caso se puede poner el teléfono del celular/ Se pone indicativo del país y luego el numero	
Work Phone Number (Número telefónico del trabajo)	
Email Address (Correo electrónico)	
Mencione todas sus redes sociales con sus respectivos usuarios : Facebook, LinkedIn, Instagram, tiktok..... Colocar Facebook: Nombre usuario Instagram : Nombre Usuario	
En los últimos 5 años, si ha cambiado de número telefónico, menciónelos.	

En los últimos 5 años, si ha cambiado de correo electrónico, menciónelos.	
INFORMACIÓN PASAPORTE DEL APLICANTE	
Passport/Travel Document Type (Tipo de pasaporte que Porta) <i>Generalmente Regular</i>	
Passport/Travel Document Number (Numero del pasaporte)	
City State/Province (Ciudad, provincia , departamento)	
Country (País)	
Expiration Date (Fecha de vencimiento del pasaporte)	Día/ Mes/ Año
Issue Date (Fecha de expedición del pasaporte)	Día/ Mes/ Año
Have you ever lost a passport or had one stolen? (¿Se le ha perdido o le han robado el pasaporte?) Si la respuesta es SI confirmar numero de pasaporte y la explicación.	Si No

if you have traveled to the United States (si ha viajado a Estados Unidos)	Si	No
Have you ever been in the U.S.? (Usted ha estado en U.S)	Si	No
Si su respuesta es SI-Fecha en la que ingreso y por cuantos días estuvo		
Have you ever been issued a U.S. Visa? (Usted ha tenido algún tipo de visa a U.S)	Si	No
Si su respuesta es SI. Colocar Numero de VISA (número al lado derecho rojo de su visa y fecha de expedición de la VISA americana)		
Are you applying in the same country or location where the visa above was issued, and is this country your principal residence. Esta aplicando en el mismo país de su visa anterior y es su país de residencia principal.		
Have you ever been refused a U.S. Visa, been refused admission to the United States, or withdrawn your application for admission at the port of entry? (Alguna vez le han negado una visa de EE.UU, le han negado la entrada a los Estados Unidos, o retirado su solicitud de admisión en el puerto de entrada)	Si	No
Has anyone ever filed an immigrant petition on your behalf with the United States Citizenship and Immigration Services? (Alguien ha presentado una petición de inmigrante en su nombre con la Ciudadanía de los Estados Unidos y Servicios de Inmigración).	Si	No
Have you been ten-printed? Le han tomado huellas dactilares en la embajada.	Si	No

CONTACTO EN USA (Hotel, familia, amigo u organización) Colocar la información donde llegará

Surnames (Apellidos)	
Given Names (Nombres)	
Organization Name (Nombre de organización)	
Relationship to You (Relación que tiene con usted)	
Address and Phone Number of Point of Contact (Dirección Persona de Contacto en U.S.)	
U.S. Street Address (Line 1) (Dirección casa)	
U.S. Street Address (Line 2) optional (Dirección casa)	
City / State/Province (Ciudad/ estado y provincia)	
ZIP Code (Código Postal)	
(correo electronico)	
Phone Number (teléfono)	

INFORMACIÓN FAMILIAR (Padre y madre)

Father's Information (Información del padre)

Surnames (Apellidos)	
Given Names (Nombres)	
Date of Birth (Fecha de nacimiento)	Día/ Mes/ Año
Is your father in the U.S.? (Esta tu Padre en U.S.)	SI NO
Si su respuesta es SI/ colocar el estatus migratorio	
Mother's Information (Información de la madre)	
Surnames (Apellidos)	
Given Names (Nombres)	

Date of birth (Fecha de nacimiento)	Día/ Mes/ Año
Is your mother in the U.S.? (Esta tu madre en U.S.)	SI NO
Si su respuesta es SI/ colocar el estatus migratorio	
Do you have any immediate relatives, not including parents, in the United States? (Tiene familiares directos, sin incluir a los padres, en los Estados Unidos) Si la respuesta es si, relacionar nombre completo, dirección, teléfono, correo y estatus relativo.	SI NO
Do you have any other relatives in the United States? (Tiene otros parientes en Estados Unidos?)	
Le han Negado alguna vez alguna VISA . si su respuesta es SI. Confirmar que VISA , fecha de negación y motivo	SI__NO
Le han cancelado alguna visa o lo no le han permitido el ingreso a otros país. si su respuesta es SI. Confirmar que VISA , fecha de negación y motivo	SI__NO

SPOUSE INFORMATION: (Información de la esposa o esposo)

Spouse's Surnames (Apellidos esposa(o))	
Spouse's Given Names (Nombres esposa(o))	
Spouse's Date of Birth (Fecha de nacimiento esposa (o))	Día/ Mes/ Año
Spouse's Nationality (Nacionalidad de la esposa (o))	
Spouse's Place of Birth (Lugar de nacimiento del esposa(o))	
City (Ciudad)	
Country (País)	
Spouse's Address (Direccion del esposo(a))	

Work Information (Informacion laboral)

Primary Occupation (Ocupación actual y principal)	
Present Employer or School Name (Nombre del empleador)	
Present employer or school address (Direccion del empleador)	
Street Address (Line 1)	
City (Ciudad) State/Province (Estado/Provincia)	
Phone Number (Numero telefonico)	
Country (País)	
Start Date -Fecha de inicio en el trabajo	Día/ Mes/ Año
Monthly Income in Local Currency (if employed) (Ingreso mensual en moneda local si esta empleado)	
Briefly describe your duties (Si trabaja, se debe hacer una corta descripción de las actividades que realiza en su empleo, en Ingles no mayor a 10 palabras.)	
Were you Previously employed? (trabajo anteriormente?) Si su respuesta es SI. Agregar información completa Nombre empresa teléfono dirección del empleador cargo y funciones en Ingles no mayor a 10 palabras Nombre de su jefe directo – Teléfono Fecha de Inicio Terminación Día/ Mes/ Año	SI NO

Education Information (Información educativo)

Name the institution (Nombre la institución Educativa)	
Street Address (Dirección Institución con país y ciudad)	
Program studies (Nombre del programa de estudio)	
Start dates (fechas de inicio de su estudio)	Día/ Mes/ Año
End date (fecha de terminación de su estudio)	Día/ Mes/ Año
Que idiomas habla	

Have you traveled to any countries / regions within the last five years (Ha viajado a algún país o región en los últimos 5 años (Si su respuesta es Sí. Registre País y año)	SI NO

Have you belonged to, contributed to, or worked for any professional, social, or charitable organization? Ha pertenecido, contribuido o trabajado para alguna organización profesional, social o caritativa?	SI	NO
Do you have any specialized skills or training, such as firearms, explosives, nuclear, biological, or chemical experience? Ud a tenido entrenamiento especializado en armas , explosivos..?	SI	NO
Have you ever served in the military? ¿Alguna vez ha prestado servicio militar? Si su respuesta es SI informe Fecha del servicio (Inicio y fin Día/ Mes/ Año) Tipo de servicio (fuerza aérea, ejercito, otro) Rango Especialidad militar	SI	NO
¿Alguna vez ha servido, ha sido miembro de, o ha estado involucrado con una unidad paramilitar, una unidad de vigilantes, un grupo rebelde, un grupo guerrillero o una organización insurgente?	SI	NO

INFORMACION MEDICA Y LEGAL

Do you have a communicable disease of public health significance? (Communicable diseases of public significance include chancroid, gonorrhea, granuloma inguinale, infectious leprosy, lymphogranuloma venereum, infectious stage syphilis, active tuberculosis, and others diseases as determined by the Department of Health and Human Services. (Tiene usted una enfermedad contagiosa de importancia para la salud pública?(Enfermedades transmisibles de importancia pública incluyen la gonorrea, chancro blando, granuloma inguinal, lepra infecciosa, linfogranuloma venéreo, sífilis en su fase infecciosa, la tuberculosis activa, y las enfermedades de otras personas que determine el Departamento de Salud y Servicios).	SI ___ NO
Do you have a mental or physical disorder that poses or is likely to pose a threat to the safety or welfare of yourself or others? ¿Tiene usted un trastorno mental o físico que represente o pueda representar una amenaza para la seguridad o el bienestar de sí mismo u otros?	SI ___ NO
Are you or have you ever been a drug abuser or addict? ¿Usted o ha sido adicto a las drogas?	SI ___ NO
Have you ever been arrested or convicted for any offense or crime, even though subject of a pardon, amnesty, or other similar action? ¿Alguna vez ha sido arrestado o condenado por cualquier delito o crimen, por objeto de un indulto, la amnistía, o de otra acción similar?	SI ___ NO
Have you ever violated, or engaged in a conspiracy to violate, any law relating to controlled substances? ¿Alguna vez ha violado, o participando en una conspiración para violar cualquier ley relacionada con sustancias controladas?	SI ___ NO

Cualquier información errónea, u omitir información puede ser causal de negación de Visa. Lea con atención , incluya toda la información que se le solicita

Confirмо que diligencie este formulario con información real y completa y con esta misma diligenciare la aplicación en la página de la Embajada

Firma: _____

Nombre:

Fecha