U. S. Department of State

SOLICITUD DE VISA DE NO INMIGRANTE

Aprobado OMB .1405-0018
Vence 09/30/2007
Tiempo Estimado 1 Hora
Ver Página 2

POR FAVOR ESCRIBA SUS RESPUESTAS A MÁQUINA O CON LETRA DE IMPRENTA EN LOS ESPACIOS EN BLANCO

1. Número de Pasaporte

2. Lugar de Emisión: Ciudad | País | Estado/Provincia

3. País Emisor

4. Fecha de Emisión *(día,mes, año)*

5. Fecha de Expiración *(día, mes,año)*

6. Apellidos *(Como figuran en el Pasaporte)*

7. Primer y Segundo Nombre *(Como figuran en el Pasaporte)*

8. Otros Apellidos Utilizados *(de Soltera, Religiosos, Profesional, Apodos)*

9. Otros Primer y Segundo Nombre Utilizado

10. Fecha de Nacimiento *(día-mes-año)*

11. Lugar de Nacimiento: Ciudad | País | Estado/Provincia

12. Nacionalidad

NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO

B-1/B-2 MAX B-1 MAX B-2 MAX

Other _____ MAX

Visa Classification

Mult or _____

Number of Applications

Months _____

Validity

Issued/Refused

On _____ By _____

Under SEC. 214(b) 221(g)

Other _____ INA

Reviewed By _____

13. Sexo
☐ Masculino
☐ Femenino

14. No. Nacional de Identificación Personal *(Si aplica)*

15. Dirección de su Domicilio *(Incluya número de apartamento, calle, ciudad, estado o provincia, zona postal y país)*

16. Número de Teléfono de su Domicilio | No. de Teléfono de su Trabajo | No. del Móvil o Celular

Número de Fax | Número de Fax de su Trabajo | Número de Beeper

17. Estado Civil
☐ Casado/a ☐ Soltero/a (Nunca se ha Casado)
☐ Viudo/a ☐ Divorciado/a ☐ Separado/a

18. Nombre Completo del Esposo/a *(Aunque esté divorciado o separado. Incluiya el nombre de soltero/a)*

19. Fecha Nacimiento del Cónyuge *(día, mes, año)*

20. Nombre y Dirección de su Empleador Actual o Escuela
Nombre: Dirección:

21. Ocupación Actual *(Si está retirado, escriba "retirado". Si es estudiante, escriba "estudiante")*

22. ¿Cuándo Piensa Llegar a los Estados Unidos? *(Proporcione la fecha específica si la conoce)*

23. Dirección de Correo Electrónico

24. ¿Cuál será su Dirección de Hospedaje en los Estados Unidos?

CÓDIGO DE BARRAS

NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO

50mm x 50 mm

FOTO

Pegue on engrape la foto aquí

25. Nombre y Número de Teléfono de la Persona en los E.E.U.U. con la que se estará Hospedando o Visitando por Turismo o Negocio

Nombre | Número de Teléfono de su Domicilio

Número de Teléfono de su Trabajo | Número de Celular

26. ¿Cuánto Tiempo Planea Permanecer en los Estados Unidos?

27. ¿ Cuál es el Propósito de su Viaje?

28. ¿ Quién Pagará los Gastos de su Viaje?

29. ¿Ha Estado Alguna Vez en los Estados Unidos?
☐ Sí ☐ No
CUÁNDO? _____
POR CUÁNTO TIEMPO? _____

30. ¿Alguna Vez se le ha Otorgado una Visa Estadounidense? ☐ Sí ☐ No
¿CUÁNDO? _____
¿DÓNDE? _____
¿QUÉ TIPO DE VISA? _____

31. ¿Alguna vez se le ha Negado una Visa Estadounidense? ☐ Sí ☐ No
¿CUÁNDO? _____
¿DÓNDE? _____
¿QUÉ TIPO DE VISA? _____

32. ¿Tiene Intención de Trabajar en los Estados Unidos? ☐ Sí ☐ No
(Si la respuesta es Sí, escriba el nombre y la dirección del empleador en los Estados Unidos)

33. ¿Tiene Intención de Estudiar en los Estados Unidos? ☐ Sí ☐ No
(Si la respuesta es Sí, escriba el nombre y la dirección completa de la institución de enseñanza)

34. Nombres y Parentescos de las Personas que Viajarán con Usted

35. ¿Alguna vez le han Cancelado o Revocado un Visa Estadounidense? su

36. ¿Alguna Vez ha Sometido Alguien una Petición de Visa de Residencia en Nombre? ☐ Sí ☐ No En Caso Afirmativo, ¿Quién?

37. Se Encuentran Alguna de las Siguientes Personas en los Estados Unidos o tienen Alguna Residencia Legal Permanente o Ciudadanía de los Estados Unidos? Marque SÍ o NO en la casilla, e indique la condición de esa persona en los Estados Unidos (ejemplo, Residente Legal Permanente, Ciudadano de los Estados Unidos, visitando, estudiando, trabajando, etc).

☐ SÍ ☐ NO Esposo/Esposa _____ ☐ SÍ ☐ NO Novio/Novia _____ ☐ SÍ ☐ NO Hermano/Hermana _____
☐ SÍ ☐ NO Padre/Madre _____ ☐ SÍ ☐ NO Hijo/Hija _____

38. IMPORTANTE: TODOS LOS SOLICITANTES DEBERÁN LEER Y MARCAR LA CASILLA QUE CORRESPONDA A CADA PUNTO.
Una visa no puede ser emitida a las personas que se encuentran dentro de ciertas categorías específicas definidas por ley como inadmisibles en los Estados Unidos (excepto cuando se obtenga un permiso especial con antelación). Le aplica a usted lo siguiente?

- ¿Alguna vez ha sido arrestado o condenado por cualquier ofensa o crimen, aun cuando haya sido sujeto a perdon, anmistía o cualquier otra acción legal similar? Ha distribuido ilegalmente o vendido sustancias controladas (drogas), o se ha prostituido o ha sido proxeneta? ☐ SÍ ☐ NO
- ¿Alguna vez le fue negada la admisión en los Estados Unidos o ha sido sujeto alguna audiencia de deportación, o ha tratado de obtener o ha ayudado a otros obtener una visa, entrar a los Estados Unidos, o cualquier beneficio de Inmigración de los Estados Unidos por fraude o falsificación intencional u cualquier otro medio ilícito? Alguna vez ha asistido a una escuela elemental pública de los Estados Unidos con la condición de estudiante (F), o una escuela pública de educación secundaria después del 30 de noviembre de 1996 sin rembolsar a la escuela? ☐ SÍ ☐ NO
- ¿Ha tratado de entrar en los Estados Unidos para dedicarse a infracciones del control de exportaciones, actividades subersivas o terroristas o con cualquier otro motivo ilícito? Es usted miembro o representante de una organización terrorista según la designación actual del Secretario de Estados de los Estados Unidos? Alguna vez ha participado en persecuciones dirigidas por el gobierno Nazi de Alemania, o alguna vez ha participado en un genocidio? ☐ SÍ ☐ NO
- ¿Alguna vez ha violado las condiciones de una visa estadounidense, ha estado ilegalmente presente en, o ha sido deportado de los Estados Unidos? ☐ SÍ ☐ NO
- ¿Alguna vez le ha quitado la custodia de un ciudadano estadounidense menor de edad fuera de los Estados Unidos a una persona a la que en un tribunal estadounidense le ha otorgado la custodia legal, ha votado en los Estados Unidos en contravención de cualquier ley o reglamento, o ha renunciado a la ciudadanía estadounidense con el propósito de evitar pago de impuestos? ☐ SÍ ☐ NO
- ¿Alguna vez ha sufrido una enfermedad contagiosa de importancia para la salud pública o de trastornos fisicos o mentales peligrosos, ha usado drogas indebidamente, o ha sido drogadicto? ☐ SÍ ☐ NO

Aunque responder SÍ no significa una ineligibilidad automática para obtener una visa, Si ha respondido SÍ se le podría requerir su presencia ante un oficial consular

39. ¿Fué Preparada esta Solicitud por otra Persona en su Nombre? ☐ Sí ☐ No
(Si la respuesta es Sí, esa persona debe proporcionar la información solicitada en el punto 40).

40. La Solicitud ha sido Llenada por:
NOMBRE _____ Relación con el Solicitante _____
DIRECCIÓN: _____
Firma de la Persona que Llenó el Formulario _____ FECHA*(mes-día-año)* _____

41. Yo certifico que he leído y entendido todas las preguntas que figuran en esta solicitud y que las repuestas que he dado en este formulario son correctas a mi mejor saber y entender. Entiendo que cualquier declaración falsa o engañosa podría resultar en el rechazo permanente de una visa o en la prohibición de entrada en los Estados Unidos. Entiendo que la posesión de una visa no garantiza al portador el derecho a entrar en los Estados Unidos de América al llegar al puerto de entrada de éste país si el o ella son encontrados inadmisibles.

FIRMA DEL SOLICITANTE _____ FECHA*(mes-día-año)* _____

Declaración del Acta de Privacidad y del Acta de Reducción de Papeleo

La Sección 222(f) del Acta de Inmigración y Nacionalidad establece que los archivos de visas emitidas o rechazadas sean consideradas confidenciales y sólo pueden ser utilizadas para la formulación, enmienda, administración o sanción de inmigración, nacionalidad y otras leyes de los Estados Unidos de América. Copias certificadas de los registros de visa pueden ser proporcionados a una corte que certifique que la información contenida en dichos archivos es necesaria en un caso pendiente ante la corte.

*Reporte público del gravamen para este tipo de información estima un promedio de 1 hora por respuesta, incluyendo el tiempo necesario para la búsqueda de datos existentes, recopilación de la información necesaria, presentación de la información requerida, y revisión final sobre la recopilación. Usted no tiene que proporcionar la información al menos que este formulario presente un número de control OMB válido. Enviar comentarios sobre la exactitud del estimado de gravámen y recomendaciones para reducirlo al: U.S. Department of State, A/RPS/DIR, 1800 G Street, Washington, D.C. 20520.