OMB APPROVAL NO. 1405 0144
EXPIRES. 01/31/03
ESTIMATED BURDEN: 1 Hour

U.S. Department of State

GÖÇMEN OLMAYAN VİZEYE BAŞVURANLARLA İLGİLİ TEMAS BİLGİSİ VE İŞ GEÇMİŞİ

LÜTFEN CEVAPLARINIZI AŞAĞIDA HER MADDE İÇİN VERİLEN BOŞLUĞA DAKTİLO VEYA BÜYÜK HARFLERLE YAZINIZ. CEVAPLARINIZ VERİLEN BOŞLUĞA SIĞMADIĞI TAKDİRDE LÜTFEN AYRI BİR SAYFAYA YAZIP BAŞVURUYA EKLEYİNİZ.

1.SOYAD(LAR) İLK AD(LAR) ORTA AD(LAR)

2.DOĞUM TARİHİ (GÜN-AY-YIL)

3.DOĞUM YERİ
Ülke | Şehir | İlçe

4.DAİMİ EV ADRESİNİZ VE TELEFON NUMARANIZ (Adres, apartman numarasını, sokak adını, şehri, bölgeyi veya eyaleti, posta kodunu ve ülkeyi içermelidir)

5.VARSA EŞİNİZİN TAM ADI/SOYADI VE ADRESİ (Posta kutusu numaralı adresler kabul edilmez)
Ad (Soyad, ilk ad, orta ad) Adres Telefon Numarası

6.ÇOCUKLARINIZIN, ANNE-BABANIZIN, KARDEŞLERİNİZİN TAM ADLARI VE ADRESLERİ (Posta kutusu numaralı adresler kabul edilmez)
Ad (Soyad, ilk ad, orta ad) Adres Yakınlığı Telefon Numarası

7.SİZİN HAKKINIZDA BİLGİ VEREBİLECEK, SİZİNLE AYNI ÜLKEDE İKAMET EDEN EN AZ 2 KİŞİYİ YAZINIZ. (Aile bireylerini veya akrabaları yazmayınız) (Posta kutusu numaralı adresler kabul edilmez)
Ad (Soyad, ilk ad, orta ad) Adres Telefon Numarası

Paperwork Reduction Act Statement
*Public reporting burden for this collection of information is estimated to average 1 hour per response, including time required for searching existing data sources, gathering the necessary data, providing the information required, and reviewing the final collection. In accordance with 5 CFR 1320 5(b), persons are not required to respond to the collection of this information unless this form displays a currently valid OMB control number. Send comments on the accuracy of this estimate of the burden and recommendations for reducing it to: U.S. Department of State (A/RPS/DIR) Washington. DC 20520.

İŞ TECRÜBESİ - ŞİMDİKİ

İşdeki Pozisyonunuz:

Başlangıç Tarihi (gün-ay-yıl)

Ayrılış Tarihi (gün-ay-yıl)

İşyerinizin Adı ve Adresi:

Telefon Numarası:

Görevlerinizi Tanımlayınız:

İŞ TECRÜBESİ - ÖNCEKİ

İşdeki Pozisyonunuz:

Başlangıç Tarihi (gün-ay-yıl)

Ayrılış Tarihi (gün-ay-yıl)

İşyerinizin Adı ve Adresi:

Telefon Numarası:

Görevlerinizi Tanımlayınız:

İŞ TECRÜBESİ - ÖNCEKİ

İşdeki Pozisyonunuz:

Başlangıç Tarihi (gün-ay-yıl)

Ayrılış Tarihi (gün-ay-yıl)

İşyerinizin Adı ve Adresi:

Telefon Numarası:

Görevlerinizi Tanımlayınız:

İŞ TECRÜBESİ - ÖNCEKİ

İşdeki Pozisyonunuz:

Başlangıç Tarihi (gün-ay-yıl)

Ayrılış Tarihi (gün-ay-yıl)

İşyerinizin Adı ve Adresi:

Telefon Numarası:

Görevlerinizi Tanımlayınız:

Bu başvuruda bulunan soruların tümünü okuyup anladığımı ve bu formda verdiğim cevapların bilgi ve inançlarıma göre tam ve doğru olduğunu onaylarım. Herhangi bir yanlış veya yanıltıcı beyanın vizemin devamlı olarak reddedilmesine veya Amerika'ya girişimin reddine neden olabileceğini anlıyor ve kabul ediyorum.

BAŞVURANIN İMZASI _____

BAŞVURU TARİHİ (gün-ay-yıl) _____