

QUESTIONARIO PARA VISA U

A. Informacion acerca de usted

Apeidos: _____ Nombre: _____ Segundo Nombre: _____

Algunos otros nombres que haiga utilizado: _____

Direccion: _____ apt # _____ ciudad: _____

Estado: _____ Codigo Postal: _____

Numero de telefono: _____ Celular: _____

Estado Matrimonial:

Soltero () Casado () Divorciado () Viudo ()

Fecha de Nacimiento: _____

Lugar de Nacimiento: _____

Residencia de Nacimiento: _____

Nacionalidad : _____

Pasaporte #: _____

Lugar donde tramito su Pasaporte: _____ Fecha que tramito su Pasaporte: _____

Fecha en la que entro a los USA: _____

Lugar por donde entro a los USA: _____

B. Informacion acerca de su familia:

Nombre de su esposa: _____

Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____

1. Nombre de sus hijos: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____

Direccion: _____

Fue usted internada en algun hospital? _____

Direccion del hospital: _____

Doctor por el que fue atendido: _____

A recibido terapias? _____

Direccion donde ha recibido las terapias:
