

**INFORMAÇÕES SOBRE CONTATOS E EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL  
PARA SOLICITANTES A VISTO DE NÃO-IMIGRANTE**

Tempo médio estimado 1 h\*

FAVOR DATILOGRAFAR OU ESCREVER EM LETRA DE FORMA SUAS RESPOSTAS NOS ESPAÇOS RESERVADOS A CADA PERGUNTA  
CASO PRECISE DE MAIS ESPAÇO PARA COMPLETAR SUAS RESPOSTAS, FAVOR ACRESCENTAR UMA FOLHA ADICIONAL

1. Sobrenome(s)			Primeiro Nome		Nome(s) do meio	
2. Data de nascimento (dia,mês, ano)		3. Lugar de nascimento				
		País	Cidade	Estado		
4. Endereço residencial e telefone permanentes (Incluir número de apartamento, rua, cidade, estado, cep e país)						
5. Nome e endereço completos do cônjuge (Se casado)(Caixa postal não será aceita)						
Nome (Sobrenome, Primeiro nome e Nomes do meio)			Endereço		Telefone	
6. Nome e endereço completos dos filhos, pais e irmãos (Caixa postal não será aceita)						
Nome (Sobrenome, Primeiro nome e Nomes do meio)		Endereço		Parentesco	Telefone	
7. Enumere pelo menos dois contatos no País de residência do solicitante que poderão fornecer informações sobre o mesmo (exceto parentes) (Caixa postal não será aceita)						
Nome (Sobrenome, Primeiro nome e nomes do meio)			Endereço		Telefone	
<b>Declaração das Leis de Redução de Documentação</b>						
* O tempo médio estimado para o preenchimento deste formulário é de 1 hora, incluindo o tempo necessário para a busca de informações, organização dos dados solicitados, preenchimento deste e revisão final. As informações solicitadas não precisarão ser fornecidas a menos que este formulário possua um número de OMB válido. Envie comentários sobre o tempo estimado para o preenchimento e sugestões de como reduzi-lo para: U.S. Department of State, A/RPS/DIR, Washington, D.C. 20520						

**EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL - ATUAL**

Cargo: \_\_\_\_\_ Data (dia,mês,ano) De \_\_\_\_\_ Data (dia,mês,ano) A \_\_\_\_\_

Nome e endereço do empregador: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Descreva suas funções: \_\_\_\_\_

**EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL - ANTERIOR**

Cargo: \_\_\_\_\_ Data (dia,mês,ano) De \_\_\_\_\_ Data (dia,mês,ano) A \_\_\_\_\_

Nome e endereço do empregador: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Descreva suas funções: \_\_\_\_\_

**EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL - ANTERIOR**

Cargo: \_\_\_\_\_ Data (dia,mês,ano) De \_\_\_\_\_ Data (dia,mês,ano) A \_\_\_\_\_

Nome e endereço do empregador: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Descreva suas funções: \_\_\_\_\_

**EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL - ANTERIOR**

Cargo: \_\_\_\_\_ Data (dia,mês,ano) De \_\_\_\_\_ Data (dia,mês,ano) A \_\_\_\_\_

Nome e endereço do empregador: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Descreva suas funções : \_\_\_\_\_

36.Declaro que li e compreendi todas as perguntas deste formulário e que todas as respostas são verdadeiras e corretas, no melhor do meu entendimento e convicção. Compreendo que qualquer declaração falsa ou fraudulenta poderá resultar em uma recusa permanente de um visto de entrada para os Estados Unidos.

ASSINATURA DO SOLICITANTE \_\_\_\_\_ Data (dia,mês,ano) \_\_\_\_\_