

U.S. Department of State

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

**FAVOR DATILOGRAFIAR 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(s)		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)							
<u>Nome (Sobrenome, Primeiro nome e Nomes do meio)</u>				<u>Endereço</u>		<u>Telefone</u>	
6. Nome e endereço completos dos filhos, pais e irmãos (Caixa postal não será aceita)							
<u>Nome (Sobrenome, Primeiro nome e Nomes do meio)</u>			<u>Endereço</u>		<u>Parentesco</u>		<u>Telefone</u>
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)							
<u>Nome (Sobrenome, Primeiro nome e Nomes do meio)</u>				<u>Endereço</u>		<u>Telefone</u>	
Declaração das Leis de Redução de Documentação							
<small>* 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</small>							

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) _____