U.S. Department of State

GÖÇMEN OLMAYAN VİZE BAŞVURU EK FORMU

Approved OMB 1405-0134

Expires 06/30/2002
Estimated Burden 1 hour*

LÜTFEN CEVAPLARINIZI HER SORU İÇİN AYRILMIŞ BOŞLUĞA DAKTİLO VEYA BÜYÜK HARFLE YAZINIZ.
CEVAPLARINIZ İÇİN DAHA FAZLA ALANA İHTİYACINIZ OLDUĞU TAKDİRDE, BU FORMA BİR KAĞIT DAHA EKLEYİNİZ.

1. Soyad(lar) (Tüm yazılışları Belirtiniz)	2. Ad(lar)	3. Soyad, Ad (Anadildeki Yazılımıyla)

4. Bağlı Bulunduğunuz Aşiret İsmi (Mevcut İse)	5. Eşin Tam Adı (Evli İseniz)
6. Babanın Tam Adı ve Soyadı	7. Annenin Tam Adı ve Soyadı

8. A.B.D.'de İrtibat Kurulacak Kişi veya Kurumun Tam İsim, Adres ve Telefon Numarası	9. Daha Önce Hiç Pasaportunuz Çalındı veya Kayboldu mu ? ☐ EVET ☐ HAYIR
10. Son On Yıl İçinde Giriş Yaptığınız Ülkeler : (Her Ziyaretin Giriş Yılını Belirtiniz)	11. Varsa, Başka Ülkelerden Almış Olduğunuz Pasaportları Belirtiniz :

12. Şu Andaki İşvereniniz Hariç; Son İki İşvereninizin :

Adı	Adresi	Telefon No.	Ünvanı	Amirin İsmi	İşe Giriş Tarihi

13. Üyesi Olduğunuz veya Katkıda Bulunduğunuz veya Beraber Çalıştığınız Tüm Mesleki, Toplumsal ve Hayır Kurumlarını Belirtiniz.	14. Ateşli Silahlar, Patlayıcı, Nükleer, Biyolojik veya Kimyasal Maddeler Üzerine Herhangi bir Eğitim Gördünüz mü veya Bu Konularda Herhangi bir Tecrübeniz Var mı ? ☐ EVET ☐ HAYIR Cevabınız **EVET** ise, Lütfen Açıklayınız.

15. Askerlik Görevinizi Yerine Getirdiniz mi ?

☐ EVET ☐ HAYIR

Cevabınız **EVET** ise; Görevi Yerine Getirdiğiniz Ülkeyi, Tarihi, Bölüğü, Rütbeyi ve Uzmanlık Alanını Yazınız.

16. Herhangi Bir Silahlı Çatışmaya Katıldınız mı veya Bu Tür Bir Çatışmada Mağdur Oldunuz mu ?

☐ EVET ☐ HAYIR

Cevabınız **EVET** ise; Lütfen Açıklayınız.

17. İlkokul Hariç Olmak Üzere, Eğitim Gördüğünüz veya Görmekte Olduğunuz Tüm Okulları, Meslek Okulları Dahil Yazınız.

Kurumun Adı	Adres ve Telefon No.su	Katıldığı Bölüm	Katılım Tarihi

18. Kesin Seyahat Planınızı Yaptınız mı ? ☐ EVET ☐ HAYIR

Cevabınız **EVET** ise; Seyahat Programınızın Detaylarını Belirten, Varış-Kalkış Günlerini, Uçuş Bilgilerini, Gideceğiniz Kesin Yer ve Her Bölgedeki İrtibat Noktalarını**,** eğer varsa, Uçus Rezervasyon Dokumanını Forma Ekleyiniz veya Gösteriniz.

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. You do not have to provide the information unless this collection displays a currently valid OMB 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.