



## Государственный Департамент США

## ОПЫТ РАБОТЫ И КООРДИНАТЫ ЗАЯВИТЕЛЯ

НАПЕЧАТАЙТЕ ИЛИ ВПИШИТЕ ВАШИ ОТВЕТЫ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ, ИСПОЛЬЗУЯ СВОБОДНОЕ МЕСТО ПОД КАЖДЫМ ПУНКТОМ ЕСЛИ ВАМ НЕ ХВАТИЛО МЕСТА ДЛЯ ОТВЕТА, ТО ИСПОЛЬЗУЙТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ БУМАГИ			
1. ФАМИЛИЯ (приведите все варианты написания, использовавшиеся ранее в официальных документах; если вы меняли свою фамилию, то укажите все предыдущие фамилии)		ИМЯ (приведите все варианты написания, использовавшиеся ранее в официальных документах; если вы меняли свое имя или отчество, то укажите все предыдущие варианты)	ОТЧЕСТВО (приведите все варианты написания, использовавшиеся ранее в официальных документах; если вы меняли свое отчество, то укажите все предыдущие варианты)
2. ДАТА РОЖДЕНИЯ (все даты в данном документе указываются в формате «мм-дд-гггг», т.е. месяц – двумя цифрами, день – двумя цифрами, год – четырьмя цифрами)	3. МЕСТО РОЖДЕНИЯ (город, регион, страна) [Страна] [Город] [Область, край]		
4. АДРЕС ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА И НОМЕР ТЕЛЕФОНА (укажите номер квартиры, дома, улицу, город, область или край, почтовый индекс и страну)			
5. ЕСЛИ ВЫ СОСТОИТЕ В БРАКЕ, ТО УКАЖИТЕ ПОЛНОЕ ИМЯ И АДРЕС ВАШЕЙ СУПРУГИ (СУПРУГА) (указание одного только номера почтового ящика неприемлемо)			
(Ф.И.О.)	Адрес	Номер телефона	
6. ИМЕНА И АДРЕСА ВАШИХ ДЕТЕЙ, РОДИТЕЛЕЙ И РОДНЫХ БРАТЬЕВ И СЕСТЕР (указание одного только номера почтового ящика неприемлемо)			
(Ф.И.О.)	Адрес	Степень родства	Номер телефона
7. УКАЖИТЕ КАК МИНИМУМ ДВУХ ЛИЦ В СТРАНЕ ВАШЕГО ПРЕБЫВАНИЯ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПОДТВЕРДИТЬ ИНФОРМАЦИЮ О ВАС (это не должны быть ваши родственники; указание одного только номера почтового ящика неприемлемо)			
(Ф.И.О.)	Адрес	Номер телефона	
<b>Выдержка из закона о сокращении объема канцелярских работ</b>			
*Среднее время обработки одного заявления по оценкам составляет один час, включая время для поиска информации в существующих базах данных, сбора необходимых данных, внесения требуемой информации и проверки правильности заполнения бланка. Обработка бланка, на котором отсутствует текущий ОМВ – номер, является необязательной. Замечания о правильности приведенной оценки для времени обработки бланка и рекомендации по его сокращению направляйте по адресу: U.S. Department of State, A/RPS/DIR, Washington, D.C. 20520.			

**ОПЫТ РАБОТЫ (в обратном порядке, начиная с ПОСЛЕДНЕГО места работы)**

Должность:	Даты начала и окончания работы (мм-дд-гггг):
------------	----------------------------------------------

Название и адрес организации:	Номер телефона организации:
-------------------------------	-----------------------------

Опишите ваши обязанности:

**ОПЫТ ПРЕДЫДУЩЕЙ РАБОТЫ**

Должность:	Даты начала и окончания работы (мм-дд-гггг):
------------	----------------------------------------------

Название и адрес организации:	Номер телефона организации:
-------------------------------	-----------------------------

Опишите ваши обязанности:

**ОПЫТ ПРЕДЫДУЩЕЙ РАБОТЫ**

Должность:	Даты начала и окончания работы (мм-дд-гггг):
------------	----------------------------------------------

Название и адрес организации:	Номер телефона организации:
-------------------------------	-----------------------------

Опишите ваши обязанности:

**ОПЫТ ПРЕДЫДУЩЕЙ РАБОТЫ**

Должность:	Даты начала и окончания работы (мм-дд-гггг):
------------	----------------------------------------------

Название и адрес организации:	Номер телефона организации:
-------------------------------	-----------------------------

Опишите ваши обязанности:

Я подтверждаю, что прочитал(а) и понял(а) все вопросы данной анкеты. Все приведенные мною ответы, насколько мне известно, являются достоверными и точными. Я понимаю, что указание заведомо ложных или вводящих в заблуждение сведений может явиться основанием для окончательного отказа в выдаче американской визы или запрета на въезд в США.

Подпись заявителя \_\_\_\_\_ Дата (мм-дд-гггг) \_\_\_\_\_