

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE VISA DE NO INMIGRANTE***Non immigrant visa application form*Foto tamaño
Pasaporte

| | | | | |
|---|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SOLICITUD <i>Visa application</i> | REGISTRO 12-I, II, III <i>Register</i> | RENOVACIÓN <i>Renewal of visa</i> | TRASPASO <i>Transfer of visa</i> | CANCELACIÓN <i>Cancellation of visa</i> |

DATOS DEL SOLICITANTE*Personal data of the applicant*

| | | | |
|---|--|--|---|
| NÚMERO DE PASAPORTE <i>passport number</i> | PAÍS EMISOR <i>place of issue</i> | FECHA DE EMISIÓN <i>Date of issue</i> | FECHA DE EXPIRACIÓN <i>Date of expiry</i> |
| APELLIDOS <i>Surnames</i> | | NOMBRES <i>Given names</i> | |
| LUGAR DE NACIMIENTO <i>Place of birth</i> | | FECHA DE NACIMIENTO <i>Date of birth</i> | |
| NACIONALIDAD <i>Nationality</i> | | OCUPACIÓN <i>Occupation</i> | |
| ESTADO CIVIL <i>Marital status</i> | SOLTERO <input type="checkbox"/> <i>Single</i> | VIUDO <input type="checkbox"/> <i>Widowed</i> | UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/> <i>Facto Union</i> |
| | CASADO <input type="checkbox"/> <i>Married</i> | DIVORCIADO <input type="checkbox"/> <i>Divorced</i> | SEXO <i>Sex</i> |
| DIRECCIÓN <i>Address</i> | | CIUDAD <i>City</i> | PAÍS <i>Country</i> |
| CORREO ELECTRÓNICO <i>e-mail</i> | NÚMERO TELÉFONO TRABAJO <i>Work phone number</i> | NÚMERO TELÉFONO DOMICILIO <i>Home phone number</i> | |
| ENTIDAD AUSPICIANTE <i>Sponsoring organisation</i> | | NOMBRE DEL RESPONSABLE EN LA ENTIDAD AUSPICIANTE <i>Name of legal representative</i> | |
| ACTIVIDAD A DESARROLLAR <i>Activity to be developed</i> | | | |

SOLICITUD DE VISA*Application Visa*

[Ingrese el Texto - Enter Text]

| | | | |
|--|--|--------------|--|
| FECHA / Date | FIRMA / Signature | | |
| USO OFICIAL <i>For official use only</i> | | | |
| CATEGORÍA DE VISA <i>Type of visa</i> | CLASE DE VISA <i>Class of visa</i> | | |
| TIEMPO DE VALIDEZ <i>Valid for</i> | ENTRADAS <i>Entries</i> | | |
| AUTORIZACIÓN <i>Authorization</i> | OBSERVACIONES <i>Comments</i> | | |
| ARANCEL | VALOR | FECHA | |

(Nombre y rango del funcionario)

NOTA: El solicitante debe presentarse a la COORDINACIÓN ZONAL más cercana dentro de los 30 días siguientes a su arribo al