



**Persona que pagará el viaje:**

Usted ☐ Otra persona ☐ Si otra persona pagará el viaje proporcionar lo siguiente:

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad/localidad de residencia: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Parentesco o relación con usted: \_\_\_\_\_

**VIAJES A EUA:**

¿Ha estado alguna vez en EUA? Sí ☐ No ☐ En caso afirmativo:

fecha en que entro a EUA: Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Tiempo de estancia en EUA: \_\_\_\_\_

¿Alguna vez ha tenido visa de EUA? No ☐ Sí ☐

fecha de expedición Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_,

Numero de v i s a \_\_\_\_\_

¿Está aplicando para el mismo tipo de visa? \_\_\_\_\_

¿Le han tomado las diez huellas dactilares? No ☐ Sí ☐

¿Alguna vez ha sido expulsado o deportado de EUA? No ☐ Sí ☐ indique:

Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ ¿Cuántas veces? \_\_\_\_\_

¿Alguna vez le han negado algún tipo de visa, o le han negado la admisión a EUA, o le han retirado su solicitud de admisión en el puerto de entrada?

No ☐ Sí ☐

indique: Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

En caso afirmativo, indique cuántas veces le han negado la visa \_\_\_\_\_

Fechas de negativas:

Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

¿Alguien le ha tramitado alguna petición de residencia? No ☐ Sí ☐

Indique Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Nombre de quién realizó la petición: \_\_\_\_\_

Parentesco o relación con usted: \_\_\_\_\_

**Domicilio del Solicitante en México:**

Calle: \_\_\_\_\_ # \_\_\_\_\_ Col. \_\_\_\_\_

C.P.: \_\_\_\_\_ Ciudad/localidad: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_

¿Tiene presencia en redes sociales? \_\_\_\_

Nombre de cuenta en Facebook:

Nombre de cuenta en Instagram:

**DATOS DE PASAPORTE**

Número de pasaporte: \_\_\_\_\_

**Lugar de expedición del pasaporte:**

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Fecha de emisión: \_\_\_\_\_ Fecha de expiración: \_\_\_\_\_

¿Alguna vez ha perdido o le han robado un pasaporte? Sí ☐ No ☐

Explique brevemente:

¿Número de pasaporte anterior? \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DEL CONTACTO EN EUA:**

Nombre de contacto: \_\_\_\_\_

Parentesco o relación con usted: \_\_\_\_\_

Situación migratoria: Ciudadano ☐ Residente ☐ Irregular ☐

Domicilio actual: Calle: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

C.P.: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Teléfono celular: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN FAMILIAR:**

**Datos del padre**

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

¿Se encuentra en Estados Unidos de América? No ☐ Sí ☐

Estatus migratorio: Ciudadano ☐ Residente ☐ Irregular ☐

**Datos de la madre**

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

¿Se encuentra en Estados Unidos de América? No ☐ Sí ☐

Estatus migratorio: Ciudadano ☐ Residente ☐ Irregular ☐

Además de sus padres ¿Tiene algún otro familiar directo en EUA? No ☐ Sí ☐

**(Cónyuge, Hijos y/o Hermanos)**

Nombre _____	Estatus _____	Parentesco _____
Nombre _____	Estatus _____	Parentesco _____
Nombre _____	Estatus _____	Parentesco _____

**Dat**

**Datos de su pareja**

Nombre completo de su pareja: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento (ciudad y estado): \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

**Domicilio de su pareja:**

Calle: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_

C.P.: \_\_\_\_\_ Ciudad/localidad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

**Datos en caso de ser divorciado:**

Nombre completo de ex- esposo/a: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ ciudad de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Lugar en que contrajo matrimonio: \_\_\_\_\_

País en que terminó el matrimonio: \_\_\_\_\_

Fecha de disolución del vínculo: \_\_\_\_\_

Fecha de matrimonio: \_\_\_\_\_

**Información en caso de que su pareja sea finado(a)**

Nombre completo de su pareja: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN DE TRABAJO:

### Trabajo actual

Ocupación: \_\_\_\_\_

Patrón actual: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_

Fecha en que empezó a trabajar: Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Ingreso mensual por todas sus actividades: \_\_\_\_\_

Describa lo que hace brevemente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Ha trabajado anteriormente?: NO ☐ Sí ☐

En caso afirmativo, nombre de la empresa: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

C.P.: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_

Describa brevemente sus funciones: \_\_\_\_\_

Fecha en que empezó a trabajar: Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Fecha en que termino su empleo: Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

## Educación

¿Ha asistido usted a instituciones educativas de nivel preparatoria o universidad?

No ☐ Sí ☐

En caso afirmativo, nombre de la institución: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Nivel educativo: \_\_\_\_\_

Carrera o especialización: \_\_\_\_\_

Fecha de inicio: Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Fecha de conclusión: Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Además del español ¿Habla algún otro idioma o lengua? (incluye lenguas originarias o indígenas) Sí ☐ No ☐

¿Ha viajado a otro país durante los últimos 5 años \_\_\_\_\_

¿Cuál? \_\_\_\_\_