



U.S. Department of State

**GÖÇMEN OLMAYAN VİZEYE BAŞVURANLARLA İLGİLİ
TEMAS BİLGİSİ VE İŞ GEÇMİŞİ**

OMB APPROVAL NO. 1405-0144

EXPIRES: 08/31/2009

ESTIMATED BURDEN: 1 Hour

Lütfen Cevaplarınızı Aşağıda Her Madde İçin Verilen Boşluğa Daktilo Veya Büyük Harflerle Yazınız. Cevaplarınız Verilen Boşluğa Sığmadığı Takdirde Lütfen Ayrı Bir Sayfaya Yazıp Başvuruya Ekleyiniz.

1. Soyad(lar)	İlk Ad(lar)	Orta Ad(lar)
----------------------	--------------------	---------------------

2. Doğum Tarihi (Gün-Ay-Yıl)	3. Doğum Yeri Ülke	Şehir	İlçe
-------------------------------------	------------------------------	-------	------

4. Daimi Ev Adresiniz Ve Telefon Numaranız (Adres, Apartman Numarasını, Sokak Adını, Şehri, Bölgeyi Veya Eyaleti, Posta Kodunu Ve Ülkeyi İçermelidir)

5. Varsa Eşinizin Tam Adı/Soyadı Ve Adresi (Posta kutusu numaralı adresler kabul edilmez.)

Ad (Soyad, ilk ad, orta ad)	Telefon Numarası
Adres	

6. Çocuklarınızın, Anne-Babanızın, Kardeşlerinizin Tam Adları Ve Adresleri (Posta kutusu numaralı adresler kabul edilmez.)

Ad (Soyad, ilk ad, orta ad)	Yakınlık Derecesi
Adres	Telefon Numarası

Ad (Soyad, ilk ad, orta ad)	Yakınlık Derecesi
Adres	Telefon Numarası

Ad (Soyad, ilk ad, orta ad)	Yakınlık Derecesi
Adres	Telefon Numarası

Ad (Soyad, ilk ad, orta ad)	Yakınlık Derecesi
Adres	Telefon Numarası

Ad (Soyad, ilk ad, orta ad)	Yakınlık Derecesi
Adres	Telefon Numarası

7. Sizin Hakkınızda Bilgi Verebilecek, Sizinle Aynı Ülkede İkamet Eden En Az 2 Kişiyi Yazınız (Aile bireylerini veya akrabaları yazmayınız. Posta kutusu numaralı adresler kabul edilmez.)

Ad (Soyad, ilk ad, orta ad)	Telefon Numarası
Adres	

Ad (Soyad, ilk ad, orta ad)	Telefon Numarası
Adres	

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. In accordance with 5 CFR 1320 5(b), persons are not required to respond to the collection of this information unless this form displays a currently valid OMB control 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.

İş Tecrübesi – Şimdiki

İşdeki Pozisyonunuz:	Başlangıç Tarihi (gün-ay-yıl)	Ayrılış Tarihi (gün-ay-yıl)
İşyerinizin Adı ve Adresi:	Telefon Numarası:	
Görevlerinizi Tanımlayınız:		

İş Tecrübesi – Önceki

İşdeki Pozisyonunuz:	Başlangıç Tarihi (gün-ay-yıl)	Ayrılış Tarihi (gün-ay-yıl)
İşyerinizin Adı ve Adresi:	Telefon Numarası:	
Görevlerinizi Tanımlayınız:		

İş Tecrübesi – Önceki

İşdeki Pozisyonunuz:	Başlangıç Tarihi (gün-ay-yıl)	Ayrılış Tarihi (gün-ay-yıl)
İşyerinizin Adı ve Adresi:	Telefon Numarası:	
Görevlerinizi Tanımlayınız:		

İş Tecrübesi – Önceki

İşdeki Pozisyonunuz:	Başlangıç Tarihi (gün-ay-yıl)	Ayrılış Tarihi (gün-ay-yıl)
İşyerinizin Adı ve Adresi:	Telefon Numarası:	
Görevlerinizi Tanımlayınız:		

Bu başvuruda bulunan soruların tümünü okuyup anladığımı ve bu formda verdiğim cevapların bilgi ve inançlarıma göre tam ve doğru olduğunu onaylarım. Herhangi bir yanlış veya yanıltıcı beyanın vizemin devamlı olarak reddedilmesine veya Amerika'ya girişimin reddine neden olabileceğini anlıyorum ve kabul ediyorum.

BAŞVURANIN İMZASI _____ BAŞVURU TARİHİ (gün-ay-yıl) _____