Approved OMB 1405-0134
Expires 06/30/2002
Estimated Burden 1 Hour*

U.S. Department of State

FORMULAIRE COMPLEMENTAIRE DE DEMANDE DE VISA NON-IMMIGRANT

REMPLIR LE FORMULAIRE A LA MACHINE OU EN CARACTERES D'IMPRIMERIE DANS LES CASES PREVUES A CET EFFET
VEUILLEZ JOINDRE UNE FEUILLE SUPPLEMENTAIRE SI VOUS AVEZ BESOIN DE PLUS D'ESPACE POUR CONTINUER VOS REPONSES

1. Nom(s) de famille (*Enumérer toutes les orthographes*)
2. Prénom(s) (*Enumérer toutes les orthographes*)
3. Nom complet (*Dans l'alphabet d'origine*)

4. Nom du clan ou de la tribu (*S'il y a lieu*)
5. Nom complet de l'épouse (*Si vous êtes marié*)

6. Nom complet du père
7. Nom complet de la mère

8. Nom complet et adresse du contact (personne ou organisation) aux Etats-Unis. (*Indiquer le numéro de téléphone*)

9. Enumérer tous les pays dans lesquels vous êtes entré les dix dernières années (*Préciser l'année de chaque visite*)
10. Enumérer tous les pays qui vous ont déjà délivré un passeport
11. Avez-vous déjà perdu un passeport ou vous en a-t-on déjà volé un?

☐ Oui ☐ Non

12. Enumérer vos deux derniers employeurs (à l'exception de l'employeur actuel)

Nom	Adresse	No. de téléphone	Poste occupé	Nom du supérieur hiérarchique	Dates d'emploi

13. Enumérer toutes les organisations professionnelles, sociales, ou caritatives dont vous faites (avez fait) partie ou auxquelles vous contribuez (avez contribué) ou avec lesquelles vous travaillez (avez travaillé).
14. Avez-vous une formation ou des compétences spécialisées, y compris une expérience dans les armes à feu ou explosifs, ou une expérience dans le domaine nucléaire, biologique, ou chimique? ☐ Oui ☐ Non Si OUI, veuillez expliquer

15. Avez-vous déjà accompli un service militaire? ☐ Oui ☐ Non Si OUI, indiquer le nom du pays, le corps, le grade/la fonction, la spécialité militaire, et les dates du service.

16. Avez-vous déjà été impliqué dans un conflit armé, soit comme participant soit comme victime? ☐ Oui ☐ Non Si OUI, veuillez expliquer.

17. Enumérer tous les établissements scolaires que vous fréquentez ou avez fréquentés. Indiquer les établissements d'enseignement technique sans mentionner les écoles primaires.

Nom de l'établissement	Adresse/No. de téléphone	Programme scolaire	Dates de fréquentation

18. Avez-vous pris des dispositions particulières pour votre voyage? ☐ Oui ☐ Non Si OUI, veuillez fournir l'itinéraire complet de votre voyage, y compris les dates d'arrivée/départ, les informations sur le vol, les lieux précis où vous vous rendez, et un contact pour chaque localité.

Avis concernant la Loi relative à la réduction des formalités et au respect de la vie privée

*On estime qu'il faut environ une heure pour remplir le présent formulaire, y compris le temps nécessaire pour la recherche des renseignements, la rédaction des réponses sur le formulaire et la relecture des réponses définitives. Vous n'êtes tenu de répondre aux questions que si le formulaire porte un numéro de contrôle valide de l'OMB. Si vous souhaitez nous faire part de vos commentaires au sujet de l'exactitude de cette estimation et suggérer des simplifications, vous pouvez écrire à l'adresse suivante:U.S. Department of State, A/RPS/DIR, Washington, D.C. 20520.