



Información biográfica del peticionario

Su Información

Apellido(s)		Primer nombre		Segundo nombre	
Otros nombres previamente usados (nombre de soltera, otros apellidos, etc.)				Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
Fecha de nacimiento (mes/día/año)		Ciudad de nacimiento		Estado de nacimiento	
Teléfono de la casa		Teléfono celular		Otro teléfono	
Correo electrónico (email)				Estado civil <input type="checkbox"/> nunca se ha casado/a <input type="checkbox"/> casado/a <input type="checkbox"/> divorciado/a <input type="checkbox"/> viudo/a	
País(es) de nacionalidad		Número de Seguro Social		Número de mica (A #)	
Si tiene la residencia, Ciudad y Estado de su entrevista:		¿Recibió Ud. la residencia por medio de: <input type="checkbox"/> Adopción <input type="checkbox"/> Matrimonio <input type="checkbox"/> Otro:		¿Recibió Ud. la ciudadanía por medio de: <input type="checkbox"/> nacimiento en los EEUU <input type="checkbox"/> Naturalización <input type="checkbox"/> Naturalización de los padres	
Idioma de preferencia		¿Está Ud. en el ejército? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Ingreso al año de su casa	
Estatura Pies Pulgadas		Peso lbs.		Color de los ojos	
				Color del cabello	

Su dirección física

Calle y número			Ciudad		
Condado		Estado		Código postal (ZIP)	
				País	

Su dirección de correo

Calle y número			Ciudad		
Condado		Estado		Código postal (ZIP)	
				País	

Información de sus padres

Apellido(s) de su padre		Primer nombre		Segundo nombre		Ciudad de nacimiento		País de nacimiento	
Ciudad y país de domicilio actual				Fecha de nacimiento (mes/día/año)				Fecha de defunción (mes/día/año)	
Apellido(s) de soltera de su madre		Primer nombre		Segundo nombre		Ciudad de nacimiento		País de nacimiento	
Ciudad y país de domicilio actual				Fecha de nacimiento (mes/día/año)				Fecha de defunción (mes/día/año)	

¿Ha Ud. metido papeles para otros miembros de su familia?

Nombre de su familiar	Ciudad y Estado donde metió estos papeles	Fecha de hacer los papeles	Resultado
			<input type="checkbox"/> Aprobado <input type="checkbox"/> Negado <input type="checkbox"/> Pendiente
			<input type="checkbox"/> Aprobado <input type="checkbox"/> Negado <input type="checkbox"/> Pendiente

Información de su esposo/a

Apellido(s) (de soltera para esposa)		Nombre(s)			Fecha de nacimiento (mes/día/año)				
Ciudad de nacimiento		País de nacimiento	Fecha de matrimonio (mes/día/año)		Lugar de matrimonio (mes/día/año)				
Si Ud. no está viviendo con su esposo/a ahora, enumere aquí la última dirección donde vivieron juntos.					Desde		Hasta		
Calle y número		Ciudad	Estado	Código Postal	País	Mes	Año	Mes	Año

Información de sus matrimonios anteriores (si hay)

Enumere toda la información de sus matrimonios anteriores (divorcio, fallecimiento, anulación, etc.). Si necesita más espacio, use otra hoja.

Apellido(s) (de soltera para esposa)		Nombre(s)			Fecha de nacimiento (mes/día/año)			
Fecha y lugar de matrimonio				Fecha y lugar de terminación de matrimonio				

Apellido(s) (de soltera para esposa)		Nombre(s)			Fecha de nacimiento (mes/día/año)			
Fecha y lugar de matrimonio				Fecha y lugar de terminación de matrimonio				

¿Dónde ha vivido Ud. los últimos cinco años?

Empiece con su dirección actual. Si necesita mas espacio, use otra hoja.

Calle y número	Ciudad	Estado/Departamento	Código Postal	País	Desde		Hasta	
					Mes	Año	Mes	Año
							presente	

¿Cuál fue su última dirección fuera de los EEUU?

Si Ud. ha vivido fuera de los EEUU, enumere aquí la información de su última dirección.

Calle y número	Ciudad	Estado/Departamento	País	Desde		Hasta	
				Mes	Año	Mes	Año

¿Donde ha trabajado Ud. los últimos cinco años?

Enumere su empleo actual primero. Si necesita más espacio, use otra hoja.

Nombre de compañía o escuela	Dirección completa	Posición	Desde		Hasta	
			Mes	Año	Mes	Año
					presente	

¿Cuál era su último trabajo fuera de los EEUU?

Si Ud. ha trabajado o asistido a escuela fuera de los EEUU, enumere la información de su último trabajo o escuela fuera.

Nombre de compañía o escuela	Dirección completa	Titulo de posición	Desde		Hasta	
			Mes	Año	Mes	Año

Firma del cliente

Fecha

Firma del empleado y credenciales

Fecha