



U.S. Department of State
FORMULIR TAMBAHAN PERMOHONAN VISA

Approved OMB 1405-0134
Expires 08/30/2002
Estimated Burden 1 hour*

HARAP KETIK/TULIS HURUF CETAK JAWABAN ANDA SETELAH TIAP PERTANYAAN.
LAMPIRKAN KERTAS TAMBAHAN BILA ANDA PERLU RUANG LEBIH BANYAK UNTUK MENULISKAN JAWABAN.

1. NAMA KELUARGA (Tuliskan semua ejaan)			2. NAMA DEPAN (Tuliskan semua ejaan)			3. NAMA LENGKAP (dalam tulisan bahasa asli)											
4. NAMA MARGA (bila ada)				5. NAMA LENGKAP ISTRI (Bila menikah)													
6. NAMA LENGKAP AYAH				7. NAMA LENGKAP IBU													
8. NAMA & ALAMAT LENGKAP DARI ORANG ATAU ORGANISASI YANG DIKUNJUNGI DI A.S. (Termasuk nomor telepon)																	
9. TULISKAN SEMUA NEGARA YANG PERNAH ANDA KUNJUNGI DLM KURUN WAKTU 10 TAHUN TERAKHIR (Cantumkan tahun setiap kunjungan)		10. TULISKAN NEGARA-NEGARA YANG PERNAH MENGELUARKAN PASPOR UNTUK ANDA		11. ANDA PERNAH KEHILANGAN ATAU KECURIAN PASPOR? <input type="checkbox"/> YA <input type="checkbox"/> TIDAK													
12. SELAIN PEKERJAAN SEKARANG, TULISKAN DUA TEMPAT KERJA SEBELUMNYA																	
<table border="1"><thead><tr><th><u>Nama</u></th><th><u>Alamat</u></th><th><u>Telepon</u></th><th><u>Jabatan</u></th><th><u>Nama atasan</u></th><th><u>Masa kerja(tanggal)</u></th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>						<u>Nama</u>	<u>Alamat</u>	<u>Telepon</u>	<u>Jabatan</u>	<u>Nama atasan</u>	<u>Masa kerja(tanggal)</u>						
<u>Nama</u>	<u>Alamat</u>	<u>Telepon</u>	<u>Jabatan</u>	<u>Nama atasan</u>	<u>Masa kerja(tanggal)</u>												
13. CANTUMKAN SEMUA ORGANISASI PROFESI, SOSIAL DAN AMAL YANG PERNAH ANDA IKUTI ATAU BERI SUMBANGAN ATAU YANG PERNAH ADA KAITAN DENGAN ANDA.			14. APAKAH ANDA MEMILIKI KEAHLIAN/ PENDIDIKAN KHUSUS, TERMASUK PERSENJATAAN, PELEDAK, NUKLIR, BIOLOGIS, ATAU PENGALAMAN BAHAN KIMIA? <input type="checkbox"/> YA <input type="checkbox"/> TIDAK Jika YA, jelaskan														
15. APAKAH ANDA PERNAH MASUK DINAS MILITER? <input type="checkbox"/> YA <input type="checkbox"/> TIDAK Jika YA, tuliskan nama negara, jenis kedinasannya, pangkat/jabatan, keahlian militer, dan tanggal kedinasannya.																	
16. APAKAH ANDA PERNAH TERLIBAT DALAM PERSELISIHAN BERSENJATA, SEBAGAI PESERTA ATAU KORBAN? <input type="checkbox"/> YA <input type="checkbox"/> TIDAK Jika YA, jelaskan																	
17. CANTUMKAN SEMUA INSTITUSI PENDIDIKAN YANG PERNAH ANDA MASUKI. CANTUMKAN JUGA PENDIDIKAN KEJURUAN TAPI BUKAN SEKOLAH DASAR.																	
<table border="1"><thead><tr><th><u>Nama sekolah</u></th><th><u>Alamat/No. Telepon</u></th><th><u>Jurusan studi</u></th><th><u>Tanggal studi</u></th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>						<u>Nama sekolah</u>	<u>Alamat/No. Telepon</u>	<u>Jurusan studi</u>	<u>Tanggal studi</u>								
<u>Nama sekolah</u>	<u>Alamat/No. Telepon</u>	<u>Jurusan studi</u>	<u>Tanggal studi</u>														
18. SUDAHKAH ANDA MEMBUAT PERSIAPAN PERJALANAN? <input type="checkbox"/> YA <input type="checkbox"/> TIDAK Jika YA, tuliskan jadwal perjalanan lengkap, termasuk tanggal keberangkatan/kedatangan, informasi penerbangan, tempat yang dikunjungi, dan siapa yang dihubungi di setiap tempat.																	
<p align="center">Pernyataan Undang-undang Pengurangan Pekerjaan Pengisian Formulir</p> <p>* Beban pelaporan oleh masyarakat untuk mengumpulkan informasi ini diperkirakan rata-rata 1 jam untuk tiap formulir, termasuk waktu yang diperlukan untuk mencari sumber data yang sudah ada, mengumpulkan data yang diperlukan, memberikan informasi yang diminta, dan memeriksa ulang kumpulan data terakhir. Anda tidak perlu memberikan informasi kecuali kumpulan ini menunjukkan nomor OMB yang berlaku. Kirimkan tanggapan mengenai ketepatan perkiraan beban ini dan rekomendasi untuk menguranginya kepada: U.S. Department of State, A/RPS/DIR, Washington, D.C. 20520-1849</p>																	