



U.S. Department of State
SUPPLEMENTAL NONIMMIGRANT VISA APPLICATION
비이민 비자 신청 추가질의서

Approved OMB 1405-0134
 Expires 7/31/2008
 Estimated Burden 1 Hour *

PLEASE TYPE OR PRINT YOUR ANSWERS IN THE SPACE PROVIDED BELOW EACH ITEM PLEASE ATTACH AN ADDITIONAL SHEET IF YOU NEED MORE SPACE TO CONTINUE YOUR ANSWERS
아래 빈칸을 영문타자나 인쇄체로 써서 답변하십시오. 아래 질문에 대한 추가 답변이 필요하신 경우 별지에 작성하셔도 됩니다.

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Last Name(s) (List all spellings) 성 (여권에 있는 영문대로) | 2. First Name(s) (List all Spellings) 이름 (여권에 있는 영문대로) | 3. Full Name (In Native Alphabet) 이름 (모국어로 적으시오) |
| 4. Clan or Tribe Name (If Applicable) 부족의 이름 (해당국가만 기재하십시오) | 5. Spouse's Full Name (If Married) 배우자 이름 (기혼일 경우) | |
| 6. Father's Full Name 아버지 이름 | 7. Mother's Full Name 어머니 이름 | |
| 8. Full Name and Address of Contact Person or Organization in the United States (Include Telephone Number) 미국 내에 있는 연락처 (사람이나 기관의 주소 및 전화번호) | | |
| 9. List all Countries You have Entered in the Last Ten Years (Give the Year of Each Visit) 지난 10년간 입국했던 국가들을 모두 적으십시오 (방문 년도를 각각 적으십시오) | 10. List All Countries That Have Ever Issued You a Passport. 다른나라 국적을 취득한 적이 있습니까? 있으면 그 나라 이름을 기재하십시오. | 11. Have You Ever Lost a Passport or Had One Stolen? 여권을 잃어 버리거나 도난 당한 적이 있습니까? <input type="checkbox"/> YES 예 <input type="checkbox"/> NO 아니오 |
| 12. Not Including Current Employer, List Your Last Two Employers 현재 고용주를 제외한 예전 고용기관 2곳에 대해서 적으십시오. | | |
| <u>Name/회사(기관)</u> | <u>Address/주소</u> | <u>Tel No/전화번호</u> |
| <u>Job Title/직위</u> | <u>Supervisor's Name/상사의 이름</u> | <u>Dates of Employment/근무기간</u> |
| 13. List all Professional, Social and Charitable Organizations to Which You Belong (Belonged) or Contribute (Contributed) or with Which You Work (Have Worked). 본인이 관련되어 일하고 있거나 (과거 일했거나) 참여하고 있는 (과거 참여했거나) 전문단체, 사회단체, 자선단체들을 적으십시오 | 14. Do You Have Specialized Skills or Training, Including Firearms, Explosives, Nuclear, Biological, or Chemical Experience? 병기, 화약, 화생방에 관한 기초 훈련을 받은 적이 있거나 그에 관한 기술이 있으면 "예"란에 표시하여 주십시오. <input type="checkbox"/> YES 예 <input type="checkbox"/> NO 아니오 | |
| 15. Have You Ever Performed Military Service? 병역의 의무를 수행한 적이 있습니까? <input type="checkbox"/> YES 예 <input type="checkbox"/> NO 아니오 If Yes, Give Name of Country, Branch of Service, Rank/Position, Military Specialty, and Dates of Service. 만약 있다면 병역의 의무를 수행했던 나라, 군 종류, 지위, 군 주특기, 병역기간을 적으십시오. | | |
| 16. Have You Ever Been in an Armed Conflict, Either as a Participant or Victim? 무력충돌에 참여했거나 희생당한 적이 있습니까? <input type="checkbox"/> YES 예 <input type="checkbox"/> NO 아니오 If Yes, please explain 만약 있다면 설명해 주십시오. | | |
| 17. List All Educational Institutions You Attend or Have Attended. Include Vocational Institutions But Not Elementary Schools. 재학한 적이 있거나 현재 재학중인 교육기관을 기재하십시오. (중학교부터 기재하십시오. 정규학교도 기재하시고, 직업학원도 기재하십시오.) | | |
| <u>Name of Institution/교육기관 명</u> | <u>Address/Tel/주소/전화번호</u> | <u>Course of Study/과정 또는 전공</u> |
| <u>Dates of Attendance/재학기간</u> | | |
| 18. Have you Made Specific Travel Arrangement? 구체적인 여행계획을 세웠습니까? <input type="checkbox"/> YES 예 <input type="checkbox"/> NO 아니오 If YES, please provide a complete itinerary for your travel, including arrival/departure dates, flight information, specific location you will visit, and a point of contact at each location. 만약 있다면 여행출발 도착날짜, 항공편, 방문할 정확한 장소와 연락처를 포함한 자세한 일정을 적으십시오. | | |

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. You do not have to provide the information unless this collection displays a currently valid OMB number. Send comments on the accuracy of this estimated of the burden and recommendations for reducing it to: U.S. Department of State, A/RPS/DIR, Washington, DC 20520
 이 정보를 수집하는 것을 위한 공식적인 보고 의무에 할리는 시간은 현존하고 있는 정보, 필요한 정보를 수집, 준비하고 최종 결정을 위해 검토에 걸리는 모든 시간을 포함해서 평균적으로 1시간정도 걸립니다. 이 정보가 현재 유효한 OMB 번호를 나타내지 않은 경우, 귀하가 이 정보를 제공하지 않으셔도 됩니다. 예상되는 시간에 대한 의견이나, 이 시간을 감소하기 위한 추천들은 U.S. Department of State, A/RPS/DIR, Washington D.C. 20520로 보내주십시오.