



Consulado General de la República Dominicana
1516 Oak St Suite 321 Alameda, California 94501

SOLICITUD DE VISA / VISA APPLICATION

APELLIDO (LAST NAME) _____

NOMBRE (FIRST NAME) _____ MIDDLE NAME _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO (BIRTH PLACE AND DATE) _____

_____ COLOR (SKIN) _____ COLOR OJOS

(EYES) _____ COLOR CABELLOS (HAIR) _____ ESTATURA

Y PESO (HEIGHT AND WEIGHT) _____ ESTADO CIVIL

(MARRITAL STATUS) _____ PROFESION _____

DONDE RESIDE (HME ADDRESS) _____

DONDE TRABAJA (WORK ADDRESS) _____

TELEF. RES Y TRAB. (HOME PH) _____ (WORK PH) _____

SALARIO MENSUAL (MONTHLY SALARY) _____ DONDE TRABAJA

(COMP. NAME) _____ MOTIVO DE SU VIAJE AL PAIS

(PURPOSE OF YOUR TRIP) _____ TIEMPO EN R.D.

(LENGTH OF STAY IN THE D.R.) _____ PERSONA QUE PUEDE

DAR REF. EN R.D. (PERSONAL REFERENCE IN D.R.) _____

TELEFONO (PHONE) _____ DIRECCIÓN (ADDRESS) _____

_____ DONDE PIENSA ESTAR EN R.D. (WHERE

YOU WILL STAY IN D.R.) _____

OTROS PAISES QUE HA VISITADO (MENTION OTHER COUNTRIES VISITED) _____

_____ SI CASADO, NOMBRE CONYUGUE (IF MARRIED

NAME OF HUSB/WIFE) _____ NATIONALITY _____

_____ FIRMA (SIGNATURE) _____