

个人信息表

姓名	张三	曾用名		出生城市	广东广州
身份证号码	44011354****				
家庭地址	广东省广州市天河区**花园**1605室				
电子邮件	zhangsan@ctrip.com	手机号码	136****		
您现在是否是其它任何国家的公民或国民？ <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 如是，请填写国籍及如何获得（出生/通过父母/归化/其他，请详述）：					
您是否曾经成为其它任何国家的公民或国民？ <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 如是，请填写国籍：					
是否有其它国家给您签发护照或用于旅行的公民身份证？ <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 如是，请填写签发国家、证件类型（护照/身份证）、证件号码、到期年份：					
您是否是 CBP 全球入境计划的会员？ <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 如是，请填写会员号码：					
父亲姓名	张**	母亲姓名	杨**		
您是否有现任或前任的雇主？如有请填写： 公司名称：广州***有限公司 地址：广东省广州市越秀区****大厦***					
您前往美国是否为了过境到另一个国家？ <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 如是，无需填写下方在美联络人信息及在美地址					
在美国联络人的信息(可写在美的朋友、亲戚或商业伙伴，如无联络人，则填写在美期间预计入住的酒店或地点名称，地址请详细填写至门牌号、街道、楼层等) 姓名：洛杉矶**假日酒店 地址：5985 WEST CENTURY BLVD 城市：洛杉矶 州：加利福尼亚州 电话：0013106427***					
在美国期间的地址（如同上可不用填写） 地址： 城市： 州：					
在美国境内或境外紧急情况联系人的信息（可写家庭成员、朋友或商业伙伴） 姓名：张** 电子邮件：zhang**@126.com 电话：+86 135****					
您目前是否有下列疾病（在公共健康服务法第 361 (b) 节所规定的传染病）？霍乱/白喉/肺结核/传染瘟疫/天花/黄热病/病毒性出血热包括：埃博拉病毒、拉沙热、玛律堡、刚果克里米亚/严重的急性呼吸系统疾病，能够传染给他人，并有可能导致死亡 <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否					
您是否因导致严重的财产损害，或严重伤害他人或政府机构而曾经被逮捕或被定罪？ <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否					
您是否曾经违反任何有关持有，使用，或分发非法药物（毒品）的法律？ <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否					
您是否寻求从事或曾经从事恐怖活动，间谍活动，破坏，或种族灭绝？ <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否					
您是否曾经为自己或他人做虚假陈述以取得或协助他人取得签证或入境美国？ <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否					
您目前是否正在寻求在美国就业，或者您曾未经美国政府许可在美国工作？ <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否					
您是否曾经用现在或以前的护照申请美国签证而被拒签，或者您是否曾经被拒绝入境美国或在美入境口岸被撤回入境申请？ <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 如是，请填写：什么时候（ 年/ 月/ 日）					

在哪里：（如被领馆拒签，填写受理的使领馆，入境时被拒入境，则填写口岸名称）

您是否曾经在美国的停留时间超过美国政府所允许的停留时间？ 是 否

您是否在 2011 年 3 月 1 日当天或之后，曾经前往或出现在伊拉克、叙利亚、伊朗、苏丹、利比亚、索马里或也门？ 是 否

备注：1、填写上述内容要真实准确、并完整填写、字迹清晰

2、电话号码前请注明区号

3、必须本人签名

本人声明：以上所填内容完全属实，否则本人接受被取消申请资格并由本人承担因此造成的所有风险和损失！

★申请人签名： **张三**

申请日期：**2016.10.26**