



U.S. Department of State
**CONTACT INFORMATION AND WORK HISTORY
 FOR NONIMMIGRANT VISA APPLICANT**

OMB APPROVAL NO. 1405-0144
 EXPIRES: 01/31/03
 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) 성	First Name(s) 이름	Middle Name
-------------------	------------------	-------------

2. Date of Birth (mm-dd-yyyy) 생년월일(월-일-년)	3. Place of Birth 출생지 Country 국명	City/Town 도시	State/Province 주/도
--	-------------------------------------	--------------	--------------------

4. Permanent Home Address and Telephone Number (include apartment number, street, city, state or province, postal zone, and country)
 주민등록상의 주소(아파트 호수, 동, 시, 도, 우편번호 및 국가)와 전화번호

5. Full Name and Address of Spouse (if applicable) (postal box number unacceptable) 배우자의 이름과 주소 (기혼자일 경우) Name (Last, First, Middle) 성명(성, 이름)	Address 주소(사서함 번호는 안됨)	Telephone Number 전화번호
--	---------------------------	--------------------------

6. Full Names and Addresses of Children, Parents, and Siblings (postal box number unacceptable) 자녀, 부모 그리고 형제 자매의 이름과 주소 Name (Last, First, Middle) 성명(성, 이름)	Address 주소(사서함 번호는 안됨)	Relationship 관계	Telephone Number 전화번호
---	---------------------------	--------------------	--------------------------

7. List at Least Two Contacts in Applicant's Country of Residence Who Can Verify Information About Applicant (do not list immediate family members or other relatives) (postal box number unacceptable) 신청자의 신원을 확인해 줄 수 있는 국내 거주자 2인 이상 기재 (가족 및 친척은 해당 되지 않습니다.)

Name (Last, First, Middle) 성명(성, 이름)	Address 주소(사서함 번호는 안됨)	Telephone Number 전화번호
---	---------------------------	--------------------------

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. In accordance with 5 CFR 1320 5(b), persons are not required to respond to the collection of this information unless this form displays a currently valid OMB control number. Send comments on the accuracy of this estimate 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 걸리는 시간은 현존하고 있는 정보, 필요한 정보를 수집, 준비하고 최종 결정을 위해 검토에 걸리는 모든 시간을 포함해서 평균적으로 1시간정도 걸립니다. 5 CFR 1320 5(b)에 따라, 이 정보가 현재 유효한 OMB 번호를 나타내지 않은 경우, 이 정보의 수집에 대답하지 않으셔도 됩니다. 예상되는 시간에 대한 의견이나, 이 시간을 감소하기 위한 추천들은 U.S. Department of State, (A/RPS/DIR) Washington D.C. 20520로 보내주십시오.

WORK EXPERIENCE - PRESENT 직장근무 경력 - 현재		
Job Title: 직위	Date (mm-dd-yyyy) From 입사일 (월-일-년)	Date (mm-dd-yyyy) To 날짜 (월-일-년) 까지
Employer's Name and Address: 직장 및 고용주의 이름과 주소		
Telephone Number 전화번호		
Describe Your Duties: 직장에서 하는일		
WORK EXPERIENCE - PREVIOUS 직장근무 경력 - 과거		
Job Title: 직위	Date (mm-dd-yyyy) From 입사일 (월-일-년)	Date (mm-dd-yyyy) To 날짜 (월-일-년) 까지
Employer's Name and Address: 직장 및 고용주의 이름과 주소		
Telephone Number 전화번호		
Describe Your Duties: 직장에서 담당했던 업무		
WORK EXPERIENCE - PREVIOUS 직장근무 경력 - 과거		
Job Title: 직위	Date (mm-dd-yyyy) From 입사일 (월-일-년)	Date (mm-dd-yyyy) To 날짜 (월-일-년) 까지
Employer's Name and Address: 직장 및 고용주의 이름과 주소		
Telephone Number 전화번호		
Describe Your Duties: 직장에서 담당했던 업무		
WORK EXPERIENCE - PREVIOUS 직장근무 경력 - 과거		
Job Title: 직위	Date (mm-dd-yyyy) From 입사일 (월-일-년)	Date (mm-dd-yyyy) To 날짜 (월-일-년) 까지
Employer's Name and Address: 직장 및 고용주의 이름과 주소		
Telephone Number 전화번호		
Describe Your Duties: 직장에서 담당했던 업무		
<small>I certify that I have read and understood all the questions set forth in this form and the answers I have furnished on this form are true and correct to the best of my knowledge and belief. I understand that any false or misleading statement may result in the permanent refusal of a visa or denial of entry into the United States. 본인은 이 신청서에 제시된 모든 질문을 읽었고 이해했으며 이 양식에 기술한 답변들은 본인의 지식과 신념에 비추어 진실이며 정확함을 증명합니다. 어떤 허위나 오도하는 진술은 영구적인 비자거부나 미국입국거부의 결과를 초래한다는 사실을 알고 있습니다.</small>		
APPLICANT'S SIGNATURE _____ 신청인의 서명		DATE (mm-dd-yyyy) _____ 신청날짜 (월-일-년)