



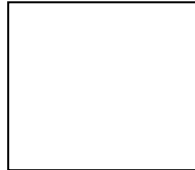
Ministerio de Relaciones Exteriores y Cultos de Bolivia
 Viceministerio de Relaciones Exteriores y Cultos
 Dirección General de Régimen Consular

www.rree.gov.bo



Ministerio de Gobierno
 Viceministerio de Régimen Interior
 Dirección Nacional de Migración

Avenida Camacho No. 1614
 Tel/Fax (591-2) 2110960



No. _____

DECLARACIÓN JURADA DE SOLICITUD DE VISA SWORN STATEMENT FOR VISA APPLICATION

NOTA: No está permitido el cambio de status migratorio en Bolivia
NOTE: It is forbidden to change the migratory status while in Bolivia.

TIPO DE VISA REQUERIDA/TYPE OF VISA REQUESTED:

TURISTA/TOURIST OBJETO DETERMINADO/SPECIFIC PURPOSE
 ESTUDIANTE/STUDENT EN TRANSITO/ TRANSIT

| | | |
|--|---|---|
| 1. Apellidos/Surnames: | Primer nombre/First name: | Segundo nombre/Middle name: |
| Lugar y fecha de nacimiento Place and date of birth: | Nacionalidad/Nationality: | Estado civil/Marital status: Casado(a)/Married..... Soltero(a)/Single..... Viudo(a)/Widowed..... Separado/Separated..... Divorciado(a)/Divorced..... |
| Carnet de identidad/Nacional Identification Number: | Ocupación actual/Present occupation: | |
| Clase y número de pasaporte/Passport type and number: Lugar de emisión/Place of issuance: Ciudad/City: País/Country: | País donde se emitió/Issuing Country: Fecha de emisión/Issuing date:..... Fecha de expiración/Expiration date:..... | |
| Teléfono de su residencia/Home phone number: Teléfono donde trabaja/Work phone number: Teléfono Celular/Mobile: Buscapersona/Beeper number: Dirección electrónica/Email address: | | |

| | |
|---|---|
| Solicitó visa anteriormente?/Have you applied before for a visa?: Si/Yes No | |
| Dónde?/Where?: | |
| Fecha/Date: | |
| | Cuánto tiempo desea permanecer en Bolivia?/How long do you intend to stay in Bolivia? |
| Qué lugar le gustaría visitar?/Which place would you like to visit?: | Tiene familiares en Bolivia?/Do you have relatives in Bolivia?: Si/Yes No |
| | Nombre completo/Full name:..... |
| | Dirección/Street address:..... |
| | |
| | Ciudad/City:..... |
| | Teléfono/Telephone number:..... |

Persona(s) de contacto en caso de emergencia/Emergency contact:

| | | | |
|--|---------|--|----------|
| 2. Nombre completo/Full name: Nombre completo/Full name: Fecha de nacimiento/Date of birth: Dirección donde vive/Home address: Calle/Street address: | | Dirección donde trabaja/Work address:..... Calle/Street address:..... Ciudad/City:..... Estado o Departamento/State or Province:..... Código Postal/Postal Code:..... País/Country:..... Teléfono/Telephone number:..... | |
| Lugar de la solicitud Place of the application: | Día/Day | Mes/Month | Año/Year |
| | | | |

Firma del solicitante
Signature of the applicant

Firma de la autoridad consular
Signature of Consular Authority