**美国签证EVUS电子信息更新系统个人资料表**

请如实填写此个人资料表，否则可能会造成无法入境，带\*号的为必填项。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名\* | | |  | | 曾用名\* | | | | |  | | | |
| 出生年月\* | | |  | | | | | | | | | | |
| 护照号\* | | |  | | | 护照签发地点\*  （城市省份） | | | | |  | | |
| 护照签发时间\* | | |  | | | 护照到期时间\* | | | | |  | | |
| 家庭地址\* | | |  | | | | | | | | | | |
| 其他住址（选填） | | |  | | | | | | | | | | |
| 电话号码\* |  | | | 其他电话（选填） | | |  | | 电子邮箱\* | | | |  |
| 国籍\* |  | | | 出生城市及省份\* | | | |  | | | | | |
| 签证号码（签证页下方红色号码）\* | | | | | | |  | | | | | | |
| 身份证号码： | | | | | | |  | | | | | | |
| 所登记护照是否有美国签证\* □是 □否 如否，请填写美国签证所在护照的护照号码 | | | | | | | | | | | | | |
| 以下信息请填写是或否，如是，请备注\* | | | | | | | | | | | | | |
| 您是否是其他国家公民\* □是 □否  您是否拥有其他国家国籍\* □是 □否  您是否拥有其他国家所签发的护照\* □是 □否  您是否为CBP全球入境计划会员\* □是 □否 | | | | | | | | | | | | | |
| 父亲姓名\* | |  | | | | | 母亲姓名\* | | | | |  | |
| 当前工作单位名称\*（如退休或无业，请填写上一家单位信息）  职务： 单位地址：  单位所在城市省份： 单位所在国家：  单位电话： | | | | | | | | | | | | | |
| 您此次出行是否前往除美国以外的其他国家\* | | | | | | | □是 □否 | | | | | | |
| 在美联系人信息\*  在美联系人姓名：  在美联系人地址：  在美联系人电话：  您的在美住址是否与在美联系人相同(如否，请填写其他住址及电话） □是 □否 | | | | | | | | | | | | | |
| 国内或国外的紧急联系人姓名\*： | | | | | | |  | | | | | | |
| 联系电话 |  | | | | | | 邮箱 | |  | | | | |

|  |
| --- |
| 个人安全信息\*：   1. 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）？ □是 □否   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   1. 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？   □是 □否   1. 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？   □是 □否   1. 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？   □是 □否   1. 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？   □是 □否   1. 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?   □是 □否   1. 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国入境口岸被撤回入境申请？   □是 □否   1. 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   1. 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 |