

Exemple de DS-160 J-1 au pair pour une candidate brésilienne

Découvrez comment une au pair brésilienne fictive, qui rejoint une famille d'accueil en Virginie, a répondu au DS-160, avec son organisme parrain comme payeur et contact aux États-Unis, la question sur les études et ses contacts au Brésil. Sachez ce que demande le formulaire avant de commencer le vôtre.

20 sections

185 réponses

~40 min à remplir

Visas J-1 au pair



Ceci est un exemple fictif à but pédagogique, et non une demande officielle ou pré-approuvée. Vos réponses au DS-160 doivent refléter votre propre situation. Ne copiez pas les réponses de l'exemple, sauf si elles sont vraies pour vous indépendamment de celui-ci.

§1

11 réponses

Informations personnelles - Partie 1

Noms de famille

Saisissez tous les noms de famille tels qu'ils figurent sur votre passeport. Si un seul nom figure sur votre passeport, saisissez ce nom de famille.

Nom de famille *

COSTA PEREIRA

Prénoms

Si votre passeport ne comporte pas de prénom, veuillez saisir « FNU » dans Prénoms.

Prénoms *

MARIANA

Nom complet en alphabet natif

Si votre passeport ne comporte pas de prénom, veuillez saisir « FNU » dans Prénoms.

Nom complet en alphabet natif *

☒ S.O. Ne s'applique pas/Technologie non disponible

Autres noms

Les autres noms utilisés incluent votre nom de jeune fille, votre nom religieux, votre nom professionnel ou tout autre nom sous lequel vous êtes ou avez été connu par le passé.

Avez-vous déjà utilisé d'autres noms (c.-à-d. nom de jeune fille, nom religieux, nom professionnel, pseudonyme, etc.) ?

*

☐ Oui

☒ Non

Télécode

Les télécodes sont des codes numériques à 4 chiffres qui représentent des caractères dans certains noms en alphabet non latin.

Avez-vous un télécode qui représente votre nom ? *

☐ Oui

☒ Non

Sexe

Veuillez sélectionner MASCULIN ou FÉMININ

Sexe *

FÉMININ



État civil *

CÉLIBATAIRE



Date de naissance

Si le jour ou le mois est inconnu, saisissez-le tel qu'il figure sur le passeport.

Date de naissance *

19 AUG 2003



Ville de naissance *

BELO HORIZONTE

État/Province de naissance *

MINAS GERAIS

☐

S.O. Ne s'applique pas

Pays/Région

Sélectionnez le nom actuellement utilisé pour le lieu où vous êtes né.

Pays/Région de naissance *

BRÉSIL



§2

6 réponses

Informations personnelles - Partie 2

Pays/Région d'origine (Nationalité) *

BRÉSIL



Détenez-vous ou avez-vous détenu une nationalité autre que celle indiquée ci-dessus concernant la nationalité ? *

☐ Oui

☒ Non

Résident permanent

Le terme résident permanent désigne toute personne à qui un pays/une région a légalement accordé l'autorisation de vivre et de travailler sans limite de temps dans ce pays/cette région.

Êtes-vous résident permanent d'un pays/d'une région autre que votre pays/région d'origine (nationalité) indiqué ci-dessus ? *

☐ Oui

☒ Non

Numéros d'identification

Votre numéro national d'identification est un numéro unique fourni par votre gouvernement. Le gouvernement américain attribue des numéros uniques aux personnes qui cherchent un emploi (numéro de sécurité sociale) ou paient des impôts (numéro d'identification fiscale).

Numéro national d'identification *

☐ S.O. Ne s'applique pas

Numéro de sécurité sociale américain *

☒ S.O. Ne s'applique pas

Numéro d'identification fiscale américain *

☒ S.O. Ne s'applique pas

§3

20 réponses

Objet du visa

Objet de la visite

Objet du voyage aux États-Unis *

Précisez le visa *

VISITEUR D'ÉCHANGE (J1)



Avez-vous fait des projets de voyage précis ? *

☐ Oui

☒ Non

Plans d'arrivée

Si vous n'êtes pas sûr de vos projets de voyage, veuillez fournir une estimation.

Veuillez fournir une explication de vos projets de voyage.

Date d'arrivée *

30 JAN 2027



Durée de séjour prévue aux États-Unis *

12

Période *

MOIS



Adresse où vous séjournerez aux États-Unis

Adresse Ligne 1 *

4118 MAPLE RIDGE RD

Adresse Ligne 2

Ville *

FAIRFAX

État *

VIRGINIE



Code postal

22030

Personne/Entité finançant votre voyage *

AUTRE ENTREPRISE/ORGANISATION



Fournissez les informations suivantes :

Nom de l'entreprise/l'organisation finançant le voyage

HOMESTEAD AU PAIR EXCHANGE

Numéro de téléphone

6175550142

Lien avec vous

SPONSOR

Adresse du payeur

Fournissez l'adresse, le numéro d'appartement (le cas échéant), la ville, l'état ou la province, le pays et le code postal (le cas échéant) de la personne ou de l'organisation qui finance votre voyage.

Adresse de l'entreprise/l'organisation finançant le voyage

Adresse (Ligne 1)

880 CONGRESS ST

Adresse (Ligne 2) *Facultatif

SUITE 400

Ville

BOSTON

État/Province

MASSACHUSETTS

☐ S.O. Ne s'applique pas

Code postal/Zone postale

02210

☐ S.O. Ne s'applique pas

Pays/Région

ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE



§4

1 réponses

Compagnons de voyage

Voyager avec d'autres personnes

Vous devez répondre Oui à cette question si vous voyagez en famille, dans le cadre d'un voyage organisé, ou en tant que membre d'un groupe artistique ou d'une équipe sportive. Vous n'avez pas besoin d'indiquer les personnes qui voyagent avec vous dans le cadre d'un emploi auprès du même employeur.

D'autres personnes voyagent-elles avec vous ? *

☐ Oui

☒ Non

§5

5 réponses

Historique des voyages précédents aux États-Unis

Avez-vous déjà séjourné aux États-Unis ? *

☐ Oui

☒ Non

Un visa américain vous a-t-il déjà été délivré ? *

☐ Oui

☒ Non

Un visa américain vous a-t-il déjà été refusé, ou l'admission aux États-Unis vous a-t-elle été refusée, ou avez-vous retiré votre demande d'admission au point d'entrée ? *

☐ Oui

☒ Non

Une autorisation de voyage vous a-t-elle déjà été refusée par le Department of Homeland Security via l'Electronic System for Travel Authorization (ESTA) ? *

☐ Oui

☒ Non

Quelqu'un a-t-il déjà déposé une requête d'immigrant en votre nom auprès des United States Citizenship and Immigration Services ? *

☐ Oui

☒ Non

Adresse et coordonnées téléphoniques

Adresse du domicile

Adresse (Ligne 1) *

RUA DOS TUPIS 1040, APTO 302

Adresse (Ligne 2)

CENTRO

Ville *

BELO HORIZONTE

État/Province *

MINAS GERAIS

☐ S.O. Ne s'applique pas

Code postal/Zone postale *

30190-060

☐ S.O. Ne s'applique pas

Pays/Région *

BRÉSIL



Adresse postale

Si votre adresse postale est différente de l'adresse de votre domicile, veuillez fournir votre adresse postale.

Votre adresse postale est-elle la même que l'adresse de votre domicile ? *

☒ Oui

☐ Non

Téléphone

Vous devez fournir un numéro de téléphone principal. Le numéro de téléphone principal doit être le numéro auquel vous êtes le plus susceptible d'être joint ; il peut s'agir d'une ligne fixe ou d'un numéro de téléphone portable/mobile. Si vous disposez d'une ligne fixe supplémentaire ou d'un numéro de téléphone portable/mobile, veuillez l'indiquer comme numéro de téléphone secondaire.

Téléphone

Numéro de téléphone principal *

5531955550162

Numéro de téléphone secondaire *

☒ S.O. Ne s'applique pas

Numéro de téléphone professionnel *

☒ S.O. Ne s'applique pas

Avez-vous utilisé d'autres numéros de téléphone au cours
des cinq dernières années ? *

☐ Oui

☒ Non

Adresse e-mail

Vous devez fournir une adresse e-mail. L'adresse e-mail que vous fournissez sera utilisée à des fins de correspondance. Fournissez une adresse e-mail sécurisée à laquelle vous avez un accès raisonnable.

Adresse e-mail *

MARIANA.PEREIRA@EXAMPLE.COM

Avez-vous utilisé d'autres adresses e-mail au cours des cinq dernières années ? *

☐ Oui

☒ Non

Réseaux sociaux

Fournisseur/Plateforme de réseau social *

INSTAGRAM



Lien vers le profil de réseau social *

HTTPS://WWW.INSTAGRAM.COM/MARIANA.PEREIRA.BH

Souhaitez-vous fournir des informations sur votre présence sur tout autre site web ou application que vous avez utilisé au cours des cinq dernières années pour créer ou partager du contenu (photos, vidéos, mises à jour de statut, etc.) ? *

☐ Oui

☒ Non

Type de passeport/document de voyage *

ORDINAIRE



Numéro du passeport/document de voyage

Saisissez les informations figurant sur le document de voyage que vous utiliserez pour vous rendre aux États-Unis. Votre document de voyage doit être un passeport valide et non expiré ou un autre document valide et non expiré suffisant pour établir votre identité et votre nationalité.

Numéro du passeport/document de voyage *

GC731826

Numéro de carnet de passeport

Le numéro de carnet de passeport est communément appelé numéro de contrôle d'inventaire. Votre passeport peut ou non comporter un numéro de carnet de passeport. L'emplacement du numéro de carnet de passeport sur votre passeport peut varier selon le pays qui a délivré votre passeport. Veuillez contacter l'autorité émettrice de votre passeport si vous ne parvenez pas à déterminer si votre passeport contient ou non un numéro de carnet de passeport.

Numéro de carnet de passeport *



S.O. Ne s'applique pas

Pays/Autorité ayant délivré le passeport/document de voyage *

BRÉSIL



Où le passeport/document de voyage a-t-il été délivré ?

Ville *

BELO HORIZONTE

État/Province *Si indiqué sur le passeport

MINAS GERAIS

Pays/Région *

BRÉSIL

Date de délivrance *

03 JUN 2026



Date d'expiration

Dans la plupart des cas, votre passeport/document de voyage doit avoir une validité d'au moins six mois au-delà de la date de votre demande de visa et/ou de votre arrivée aux États-Unis.

Date d'expiration *

02 JUN 2036



☐ S.O. Sans expiration

Avez-vous déjà perdu un passeport ou vous l'êtes-vous fait voler ? *

☐ Oui

☒ Non

§8

11 réponses

Coordonnées aux États-Unis

Personne de contact ou organisation aux États-Unis

Votre point de contact aux États-Unis peut être toute personne aux États-Unis qui vous connaît et peut vérifier, si nécessaire, votre identité. Si vous ne connaissez personnellement personne aux États-Unis, vous pouvez indiquer le nom du magasin, de l'entreprise ou de l'organisation que vous prévoyez de visiter pendant votre voyage.

Personne de contact ou organisation aux États-Unis

Personne de contact

Noms de famille *

BENNETT

Prénoms *

CAROL

☐ Ne sait pas

Nom de l'organisation

Nom de l'organisation *

HOMESTEAD AU PAIR EXCHANGE

☒ Ne sait pas

Lien de parenté avec vous *

OTHER



Adresse et numéro de téléphone du point de contact

Adresse aux États-Unis (Ligne 1) *

880 CONGRESS ST

Adresse aux États-Unis (Ligne 2)

SUITE 400

Ville *

BOSTON

État *

MASSACHUSETTS

Code postal (si connu)

02210

Numéro de téléphone *

6175550142

Adresse e-mail *

CAROL.BENNETT@EXAMPLE.COM

☐ S.O. Ne s'applique pas

§9

10 réponses

Informations familiales

Nom complet et date de naissance du père

Noms de famille *

PEREIRA

☐ S.O. Ne sait pas

Prénoms *

ANTONIO

☐ S.O. Ne sait pas

Date de naissance *

11 FEB 1975



☐ S.O. Ne sait pas

Votre père est-il aux États-Unis ? *

☐ Oui

☒ Non

Nom complet et date de naissance de la mère

Noms de famille *

COSTA PEREIRA

☐ S.O. Ne sait pas

Prénoms *

LUCIANA

☐ S.O. Ne sait pas

Date de naissance *

28 APR 1978



☐ S.O. Ne sait pas

Votre mère est-elle aux États-Unis ? *

☐ Oui

☒ Non

Parents proches

Désigne le/la fiancé(e), le conjoint (mari/femme), l'enfant (fils/fille) ou le frère/la sœur.

Avez-vous des parents proches, à l'exception de vos
parents, aux États-Unis ? *

☐ Oui

☒ Non

Avez-vous d'autres parents aux États-Unis ? *

☐ Oui

☒ Non

§10

12 réponses

Profession actuelle

Informations sur le travail/l'éducation/la formation actuels

Profession principale *

EDUCATION



Informations sur l'employeur ou l'école actuel(le)

Nom de l'employeur ou de l'école actuel(le) *

ESCOLA INFANTIL PEQUENO JARDIM

Adresse de l'employeur ou de l'école actuel(le)

Adresse (Ligne 1) *

RUA PIAUI 655

Adresse (Ligne 2)

FUNCIONARIOS

Ville *

BELO HORIZONTE

État/Province *

MINAS GERAIS

☐ S.O. Ne s'applique pas

Code postal / Zone postale *

30150-320

☐ S.O. Ne s'applique pas

Pays / Région *

BRÉSIL

Numéro de téléphone *

553135550127

Date de début *

03 FEB 2025



Revenu mensuel en monnaie locale (si vous êtes employé) *

2400

☐ S.O. Ne s'applique pas

Décrivez brièvement vos fonctions *

PRESCHOOL ASSISTANT; CARE FOR CHILDREN AGED 2 TO 5

§11

12 réponses

Profession précédente

Avez-vous déjà occupé un emploi auparavant ? *

☐ Oui

☒ Non

Niveau d'éducation

Vous devez répondre Oui à cette question si vous avez déjà fréquenté, pour quelque durée que ce soit, un lycée/une école secondaire (ou son équivalent dans votre pays) ou un collège, une université, une école supérieure, un programme de doctorat ou un programme professionnel.

Avez-vous fréquenté des établissements d'enseignement de niveau secondaire ou supérieur ? *

☒ Oui

☐ Non

Fournissez les informations suivantes sur le(s) établissement(s) d'enseignement que vous avez fréquenté(s).

Nom de l'établissement *

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Adresse

Adresse (Ligne 1) *

AVENIDA ANTONIO CARLOS 6627

Adresse (Ligne 2)

PAMPULHA

Ville *

BELO HORIZONTE

État/Province *

MINAS GERAIS

☐ S.O. Ne s'applique pas

Code postal/Zone postale *

31270-901

☐ S.O. Ne s'applique pas

Pays *

BRÉSIL

Filière d'études *

EDUCATION

Date de fréquentation à partir du *

08 MAR 2021



Date de fréquentation jusqu'au *

13 DEC 2024



§12

9 réponses

Détails sur les professions supplémentaires

Appartenez-vous à un clan ou à une tribu ? *

☐ Oui

☒ Non

Fournissez une liste des langues que vous parlez

Indiquez une seule langue par champ. Pour ajouter d'autres langues, utilisez le bouton Ajouter un autre ci-dessous ; n'indiquez pas plusieurs langues dans le même champ.

Nom de la langue *

PORTUGUESE

Nom de la langue *

ENGLISH

Avez-vous voyagé dans un pays/une région au cours des cinq dernières années ? *

☒ Oui

☐ Non

Fournissez une liste des pays/régions visités

Pays/Région *

ARGENTINE



Avez-vous appartenu, contribué ou travaillé pour une organisation professionnelle, sociale ou caritative ? *

☐ Oui

☒ Non

Possédez-vous des compétences ou une formation spécialisées, telles qu'une expérience avec des armes à feu, des explosifs, ou dans les domaines nucléaire, biologique ou chimique ? *

☐ Oui

☒ Non

Avez-vous déjà servi dans l'armée ? *

☐ Oui

☒ Non

Avez-vous déjà servi dans, été membre de ou été impliqué avec une unité paramilitaire, une milice d'autodéfense, un groupe rebelle, un groupe de guérilla ou une organisation insurrectionnelle ? *

☐ Oui

☒ Non

Êtes-vous atteint d'une maladie contagieuse présentant un risque pour la santé publique ? (Les maladies contagieuses présentant un risque pour la santé publique comprennent le chancre mou, la gonorrhée, la donovanose, la lèpre infectieuse, la lymphogranulomatose vénérienne, la syphilis au stade infectieux, la tuberculose active et d'autres maladies déterminées par le Department of Health and Human Services.) *

☐ Oui

☒ Non

Êtes-vous atteint d'un trouble mental ou physique qui constitue ou est susceptible de constituer une menace pour la sécurité ou le bien-être de vous-même ou d'autrui ? *

☐ Oui

☒ Non

Êtes-vous ou avez-vous déjà été toxicomane ou dépendant aux drogues ? *

☐ Oui

☒ Non

Avez-vous déjà été arrêté ou condamné pour une infraction ou un crime, même si vous avez bénéficié d'une grâce, d'une amnistie ou d'une autre mesure similaire ? *

☐ Oui

☒ Non

Avez-vous déjà enfreint, ou participé à un complot visant à enfreindre, une loi relative aux substances contrôlées ? *

☐ Oui

☒ Non

Venez-vous aux États-Unis pour vous livrer à la prostitution ou à un vice commercialisé illégal, ou vous êtes-vous livré à la prostitution ou au proxénétisme au cours des 10 dernières années ? *

☐ Oui

☒ Non

Avez-vous déjà été impliqué dans, ou cherchez-vous à vous livrer à, du blanchiment d'argent ? *

☐ Oui

☒ Non

Avez-vous déjà commis ou conspiré pour commettre une infraction de traite des êtres humains aux États-Unis ou en dehors des États-Unis ? *

☐ Oui

☒ Non

Avez-vous déjà sciemment aidé, encouragé, assisté ou été complice d'une personne qui a commis, ou conspiré pour commettre, une infraction grave de traite des êtres humains aux États-Unis ou en dehors des États-Unis ? *

☐ Oui

☒ Non

Êtes-vous le conjoint, le fils ou la fille d'une personne qui a commis ou conspiré pour commettre une infraction de traite des êtres humains aux États-Unis ou en dehors des États-Unis, et avez-vous, au cours des cinq dernières années, sciemment tiré profit des activités de traite ? *

☐ Oui

☒ Non

Cherchez-vous à vous livrer à de l'espionnage, du sabotage, des violations du contrôle des exportations ou toute autre activité illégale pendant votre séjour aux États-Unis ? *

☐ Oui

☒ Non

Cherchez-vous à vous livrer à des activités terroristes pendant votre séjour aux États-Unis ou vous êtes-vous déjà livré à des activités terroristes ? *

☐ Oui

☒ Non

Avez-vous déjà fourni ou avez-vous l'intention de fournir une aide financière ou un autre soutien à des terroristes ou à des organisations terroristes ? *

☐ Oui

☒ Non

Êtes-vous membre ou représentant d'une organisation terroriste ? *

☐ Oui

☒ Non

Êtes-vous le conjoint, le fils ou la fille d'une personne qui s'est livrée à une activité terroriste, y compris en fournissant une aide financière ou un autre soutien à des terroristes ou à des organisations terroristes, au cours des cinq dernières années ? *

☐ Oui

☒ Non

Avez-vous déjà ordonné, incité, commis, facilité ou participé de toute autre manière à un génocide ? *

☐ Oui

☒ Non

Avez-vous déjà commis, ordonné, incité, facilité ou participé de toute autre manière à des actes de torture ? *

☐ Oui

☒ Non

Avez-vous commis, ordonné, incité, facilité ou participé de toute autre manière à des exécutions extrajudiciaires, des assassinats politiques ou d'autres actes de violence ? *

☐ Oui

☒ Non

Avez-vous déjà participé au recrutement ou à l'utilisation d'enfants soldats ? *

☐ Oui

☒ Non

Avez-vous, en tant que représentant du gouvernement, été responsable de ou directement perpétré, à un moment quelconque, des violations particulièrement graves de la liberté religieuse ? *

☐ Oui

☒ Non

Avez-vous déjà été directement impliqué dans l'instauration ou l'application de contrôles démographiques forçant une femme à subir un avortement contre son gré, ou un homme ou une femme à subir une stérilisation contre son gré ? *

☐ Oui

☒ Non

Avez-vous déjà été directement impliqué dans la transplantation forcée d'organes ou de tissus humains ? *

☐ Oui

☒ Non

Antécédents de sécurité - Partie 4

Avez-vous déjà fait l'objet d'une audience d'expulsion ou de renvoi ? *

☐ Oui

☒ Non

Avez-vous déjà cherché à obtenir ou à aider d'autres personnes à obtenir un visa, l'entrée aux États-Unis ou tout autre avantage en matière d'immigration aux États-Unis par fraude, fausse déclaration délibérée ou tout autre moyen illégal ? *

☐ Oui

☒ Non

Avez-vous omis de vous présenter à une audience sur l'expulsabilité ou l'irrecevabilité au cours des cinq dernières années ? *

☐ Oui

☒ Non

Avez-vous déjà séjourné illégalement, dépassé la durée accordée par un agent d'immigration ou enfreint de toute autre manière les conditions d'un visa américain ? *

☐ Oui

☒ Non

Avez-vous déjà été expulsé ou renvoyé d'un pays quelconque ? *

☐ Oui

☒ Non

§17

5 réponses

Antécédents de sécurité - Partie 5

Avez-vous déjà refusé de remettre la garde d'un enfant citoyen américain, hors des États-Unis, à une personne à qui un tribunal américain avait accordé la garde légale ? *

☐ Oui

☒ Non

Avez-vous voté aux États-Unis en violation d'une loi ou d'un règlement ? *

☐ Oui

☒ Non

Avez-vous déjà renoncé à la citoyenneté américaine dans le but d'éviter l'imposition ? *

☐ Oui

☒ Non

Êtes-vous un ancien visiteur d'échange (J) qui n'a pas encore satisfait à l'obligation de résidence à l'étranger de deux ans ? *

☐ Oui

☒ Non

Avez-vous fréquenté une école élémentaire publique avec le statut d'étudiant (F) ou une école secondaire publique après le 30 novembre 1996 sans rembourser l'école ? *

☐ Oui

☒ Non

§18

20 réponses

Détails du visa étudiant - Partie 1

Informations sur un point de contact supplémentaire

Indiquez au moins 2 contacts dans votre pays de résidence qui peuvent vérifier vos informations.
N'indiquez pas de membres de votre famille proche ou d'autres parents.

Noms de famille *

ALMEIDA

Prénoms *

TERESA

Adresse Ligne 1 *

RUA PIAUI 655

Adresse Ligne 2

FUNCIONARIOS

Ville *

BELO HORIZONTE

État/Province *

MINAS GERAIS

☐ S.O. Ne s'applique pas

Code postal/Zone postale *

30150-320

☐ S.O. Ne s'applique pas

Pays/Région *

BRÉSIL



Numéro de téléphone *

553135550127

☐ S.O. Ne s'applique pas

Adresse e-mail *

TERESA.ALMEIDA@EXAMPLE.COM

☐ S.O. Ne s'applique pas

Noms de famille *

RIBEIRO

Prénoms *

HELENA

Adresse Ligne 1 *

AVENIDA ANTONIO CARLOS 6627

Adresse Ligne 2

PAMPULHA

Ville *

BELO HORIZONTE

État/Province *

MINAS GERAIS

☐ S.O. Ne s'applique pas

Code postal/Zone postale *

31270-901

☐ S.O. Ne s'applique pas

Pays/Région *

BRÉSIL



Numéro de téléphone *

553135550109

☐ S.O. Ne s'applique pas

Adresse e-mail *

HELENA.RIBEIRO@EXAMPLE.COM

☐ S.O. Ne s'applique pas

§19

9 réponses

Détails du visa étudiant - Partie 2

Identifiant SEVIS *

N0052946173

Programme de visiteur d'échange

Numéro du programme *

P-3-08127

Avez-vous l'intention d'étudier aux États-Unis ? *

Répondez Oui si votre programme d'échange comprend des études dans une école ou une université américaine ; ses coordonnées vous seront alors demandées. Les animateurs de camp de vacances et les participants au programme Work and Travel répondent Non.

☒ Oui

☐ Non

Fournissez les informations supplémentaires ci-dessous :

Nom de l'école *

FAIRFAX VALLEY COMMUNITY COLLEGE

Filière d'études

Filière d'études *

AU PAIR PARTICIPANT CONTINUING EDUCATION COURSES

Adresse Ligne 1 *

2700 COLLEGE CREEK RD

Adresse Ligne 2

Ville *

FAIRFAX

État *

VIRGINIE



Code postal/Zone postale *

22030

§20

1 réponses

Préparateur de la demande

Préparateur de la demande

Si une autre personne a rempli cette demande, indiquez ses coordonnées ici. Vous devez néanmoins signer la demande électroniquement vous-même.

Quelqu'un vous a-t-il aidé à remplir cette demande ?

☐ Oui

☒ Non

Vous avez déjà soumis votre DS-160 ?

Une erreur repérée, ou un changement ? Vérifiez si vous avez besoin d'un nouveau formulaire. Cela prend environ une minute et c'est gratuit.

[Ai-je besoin d'un nouveau DS-160 ? →](#)