SECRETARÍA DE CULTURA DE CALI
RED DE BIBLIOTECAS PÚBLICAS DE CALI
CONVOCATORIA
XII CONCURSO DE POESÍA INÉDITA DE CALI 2017

INSTRUCTIVO DE FICHA DE INSCRIPCIÓN

DATOS PERSONALES

Nombres: Diligencie aquí nombre completo de la persona que se inscribe al concurso Apellidos: Diligencie aquí apellidos completos de la persona que se inscribe al concurso

Seudónimo: Escriba aquí el nombre que utiliza diferente al propio para participar en el concurso.

Título de la obra: Diligencie aquí el título de la obra que presenta al concurso de poesía.

Lugar de nacimiento: Indique aquí el lugar de nacimiento Fecha: Día indique día de nacimiento Mes Indique mes de nacimiento Año Indique año de nacimiento.

Documento de identidad No. Indique aquí número de identificación del concursante

Dirección: Indique aquí cual es la dirección de residencia de la persona que participa al concurso

Barrio: Indique aquí cual es barrio donde reside la persona que participa al concurso

Comuna: Indique aquí cual es la comuna donde reside la persona que participa al concurso

Teléfono Fijo: Indique aquí el número de teléfono de la persona que participa al concurso

Correo electrónico: Indique aquí el correo electrónico de la persona que participa al concurso.

Categoría en que participa: Marque con una X en la categoría en la cual el participante presenta su obra al concurso de poesía. Infantil (7 a 12 años) ____Juvenil (13 a 17) _____ Adultos (18 en adelante) _____ Personas privadas de libertad_____ Categoría abierta (a escritores con obra publicada) _____

Biblioteca donde hace entrega del trabajo: Indique aquí la biblioteca de donde participa la persona al concurso de poesía.

Declaró que acepto y acato las condiciones del XII Concurso de Poesía Inédita de Cali 2017. Firma y declaración de conocimiento.

En constancia firma: Diligencie aquí la firma con la que se identifica el participante al concurso

Participante: Diligencie aquí nombre y apellido completo del participante al concurso

Nombre del padre y/o de la madre o acudiente, - si el participante es menor de edad:

Diligencie aquí el nombre y apellido del padre, madre o cuidador responsable, si el participante es menor de edad.

Documento de Identidad Diligencie aquí el número de identificación del participante al concurso si es menor de edad

Celular: Indique aquí el número de teléfono de la persona acudiente madre, padre o cuidador responsable del menor que participa al concurso.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Firma del acudiente, si el participante es menor de edad: Diligencie aquí la firma con la que se identifica al padre, madre o cuidador responsable del participante al concurso, si es menor de edad.

CIERRE DEL CONCURSO: MIERCOLES 19 DE JULIO DE 2017 / 5:00 PM

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.