



FICHA DE INSCRIPCIÓN TALLERES DE TEATRO
TEATRO AL AIRE LIBRE LOS CRISTALES



I. INFORMACIÓN PERSONAL

| | | | | | | | |
|----------------------------|-----|--------------------------|----------|--------------------|---------|----------------------|--|
| PRIMER NOMBRE | | SEGUNDO NOMBRE | | PRIMER APELLIDO | | SEGUNDO APELLIDO | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | | NUMERO DE IDENTIFICACIÓN | | SEXO | | EDAD | |
| CC | CE | TI | | F | M | | |
| FECHA DE NACIMIENTO | | NIVEL EDUCATIVO | | PROFESIÓN | | EMPRESA DONDE LABORA | |
| DIA | MES | AÑO | PRIMARIA | SECUNDARIA | TÉCNICO | UNIVERSITARIO | |
| | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | | | | BARRIO | | COMUNA | |
| TELÉFONO | | CELULAR | | CORREO ELECTRÓNICO | | | |
| TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD? | | INDIQUE POR FAVOR CUAL | | TIENE HIJOS? | | INDIQUE CUÁNTOS | |
| SI | NO | | | SI | NO | | |

II. DATOS DEL ACUDIENTE

* Campo Obligatorio (Si es menor de edad)

| | | | | | |
|-------------------------------|--|-------------------|--|--------------------|--|
| NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS | | CÉDULA | | PARENTEZCO | |
| NÚMERO DE TELÉFONO | | NÚMERO DE CELULAR | | CORREO ELECTRÓNICO | |

| | | |
|---------------------|------------------------|-------|
| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | FIRMA |
|---------------------|------------------------|-------|

* AUTORIZO SU ASISTENCIA AL TALLER DE TEATRO REALIZADO EN EL TEATRO AL AIRE LIBRE LOS CRISTALES.

III. POR FAVOR CONTESTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS: (TENGA EN CUENTA QUE ESTA INFORMACIÓN ES CONFIDENCIAL)

| PREGUNTAS | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|----|----|---------------|
| PADECE ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS? | | | |
| PADECE ENFERMEDADES PSICOLÓGICAS? | | | |
| PADECE ENFERMEDADES INFECCIOSAS VIH, TUBERCULOSIS, ETC? | | | |
| TIENE DIFICULTADES PARA VALERSE POR SI MISMO? | | | |
| TIENE ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PENDIENTE? | | | |
| TIENE ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA RECIENTE? | | | |
| TIENE ALGUNA RESTRICCIÓN MÉDICA? (MEDICAMENTOS, ACTIVIDADES, ETC) | | | |
| SE ENCUENTRA EN ESTADO DE EMBARAZO? TIEMPO DE GESTACIÓN? | | | |

* EL TEATRO AL AIRE LIBRE LOS CRISTALES SE RESERVA EL DERECHO DE ADMISIÓN

IIII. CRITERIOS DE SELECCIÓN

| REQUISITOS | CUMPLE | OBSERVACIONES |
|---|--------|---------------|
| 1. PASIÓN POR EL TEATRO | | |
| 2. DISPOSICIÓN DE ASISTIR A LOS TALLERES EN CONTRAJORNADA ACADÉMICA | | |
| 4. FOTOCOPIA DE LA EPS Y SISBEN | | |
| 5. FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD | | |
| 6. UNA FOTO TIPO DOCUMENTO | | |

INFORMES:

DIRECCIÓN: CARRERA 14 A OESTE # 6-00 - TEATRO AL AIRE LIBRE LOS CRISTALES - TELÉFONO: 5576421 - 5582009 - CELULAR: 3128747341
ENCARGADO: LUZ ANGELICA URIBE CASTRO - LICENCIADA EN ARTE DRAMÁTICO