



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 CC CE TI NUMERO DE IDENTIFICACIÓN

SEXO F M EDAD

ESTADO CIVIL SOLTERO CASADO

FECHA DE NACIMIENTO

DIA	MES	AÑO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

 NIVEL EDUCATIVO PRIMARIA SECUNDARIA TÉCNICO UNIVERSITARIO

PROFESIÓN EMPRESA DONDE LABORA

DIRECCIÓN BARRIO COMUNA

TELÉFONO CELULAR CORREO ELECTRÓNICO

TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD? SI NO INDIQUE POR FAVOR CUAL

TIENE HIJOS? SI NO INDIQUE CUÁNTOS

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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PADECE ENFERMEDADES PSICOLÓGICAS?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PADECE ENFERMEDADES INFECCIOSAS VIH, TUBERCULOSIS, ETC?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TIENE DIFICULTADES PARA VALERSE POR SI MISMO?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TIENE ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PENDIENTE?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TIENE ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA RECIENTE?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TIENE ALGUNA RESTRICCIÓN MÉDICA? (MEDICAMENTOS, ACTIVIDADES, ETC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SE ENCUENTRA EN ESTADO DE EMBARAZO? TIEMPO DE GESTACIÓN?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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

III. CRITERIOS DE SELECCIÓN

REQUISITOS	CUMPLE	OBSERVACIONES
1. PASIÓN POR EL TEATRO	<input type="checkbox"/>	
2. DISPOSICIÓN DE ASISTIR A LOS TALLERES EN CONTRAJORNADA ACADÉMICA	<input type="checkbox"/>	
4. FOTOCOPIA DE LA EPS Y SISBEN	<input type="checkbox"/>	
5. FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD	<input type="checkbox"/>	
6. UNA FOTO TIPO DOCUMENTO	<input type="checkbox"/>	

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