**FORMATO DE REGISTRO**

NOMBRE:

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

NOMBRE ARTÍSTICO: GÉNERO: M ( ) H ( )

NACIONALIDAD:

LUGAR DE NACIMIENTO:

CIUDAD ENTIDAD FEDERATIVA PAÍS

FECHA DE NACIMIENTO: RFC: CURP:

DOMICILIO OFICIAL EN OAXACA:

CALLE NÚMERO EXTERIOR E INTERIOR CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

TRABAJO O ACTIVIDAD ACTUAL DEL POSTULANTE:

DOMICILIO DE TRABAJO:

TIPO DE INSTRUMENTO:

AÑOS DE EXPERIENCIA:

LUGAR Y FECHA DE ELABORACIÓN:

NOMBRE Y FIRMA DEL ASPIRANTE