|  |
| --- |
| **F1F-2020****FORMATO DE INSCRIPCIÓN** |

|  |
| --- |
| **DATOS GENERALES DEL O LA POSTULANTE**  |
| Nombre del o la postulante: |  |
| Edad: |  |
| Género: |  |
| **DATOS GENERALES DEL PADRE, MADRE O TUTOR (en caso de menores de edad)** |
| Nombre del padre, madre o tutor: |  |
| Edad: |  |
| Género: |  |
|  |  |
| **LUGAR DE NACIMIENTO Y RESIDENCIA DEL O LA POSTULANTE**  |
| Lugar de nacimiento: | Localidad | Municipio | Región |
|  |  |  |
| Residencia actual: |  |  |  |
|  |  |
| **DATOS DE CONTACTO DEL(LA) POSTULANTE, O PADRE, MADRE O TUTOR\*** |
| Número(s) telefónico (s): | Teléfono fijo | Teléfono celular |
| Correo Electrónico: |  |
| Redes sociales:(Facebook, twitter, otra) |  |
|  |  |
| ¿Pertenece a algún pueblo indígena?(marque con una X) | Mencione a qué pueblo indígena pertenece : | ¿Es hablante de alguna lengua indígena? (marque con una X) | Mencione la lengua indígena de la cual es hablante: |
| SI | NO | SI | NO |

**Atentamente**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma del o la postulante, padre, madre o tutor.

**IMPORTANTE:**

El postulante acepta y señala como correo electrónico para que reciba toda clase de acuerdos y notificaciones por parte de la SECULTA el que indica en la presente solicitud de registro.