|  |
| --- |
| **F3-2021**  **REGISTRO DE LA SOLICITUD** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS GENERALES DEL O LA RESPONSABLE DE LA SOLICITUD** | | | | | | | |
| **Nombre completo del o la responsable de la solicitud:** |  | | | | | | |
| **Edad:** |  | | | | | | |
| **Género (marcar con una X):** | Masculino | |  | | Femenino | |  |
| **Domicilio:** |  | | | | | | |
| **Cargo que desempeña actualmente:** |  | | | | | | |
| **Número(s) telefónico (s):** | **Tel. Fijo:** |  | | **Tel. Celular:** | |  | |
| **Correo electrónico:** |  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL ESPACIO SEDE** | | | | | | |
| **Nombre del espacio sede:** | | |  | | | |
| **Página web (si tiene):** | | |  | | | |
| **Tipo de espacio: (escuela, casa de cultura, museo, centro cultural, etc.)** | | |  | | | |
| **Actividades que desempeña:** | | |  | | | |
| **Localidad:** | | |  | | | |
| **Municipio:** | | |  | | | |
| **Región:** | | |  | | | |
| ¿Los beneficiarios pertenecen a algún pueblo indígena o afrodescendiente?  (marque con una X) | | Mencione a qué pueblo indígena o afrodescendiente pertenecen: | | ¿Los beneficiarios son hablantes de alguna lengua indígena?  (marque con una X) | | Mencione la lengua indígena de la cual son hablantes: |
| **SI** | **NO** |  | | **SI** | **NO** |  |
|  |  |  |  |
| **Años de trayectoria:** | | |  | | | |
| **Población objetivo: (edades y número de asistentes estimados)** | | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL INSTRUCTOR (en los casos que aplique)** | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Desea proponer un instructor de su comunidad?**  **(Marque con una X)** | | | | | **¿Prefiere que se asigne un instructor por parte del Taller de artes plásticas Rufino Tamayo? (Marque con una X)** | | | | | | | | | |
| **Si** |  | | **No** |  | **Si** | | |  | | | **No** | | |  |
| **(Si) Rellene el siguiente formulario** | | | | | **(Si) Indique la disciplina y omita el siguiente formulario:** | | | | | |  | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | |
| **Nombre del (a) instructor(a):** | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Edad:** | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Género (marcar con una X):** | | | | Masculino | |  | | | | Femenino | | |  | |
| **Lugar de nacimiento:** | | | | Localidad | | | Municipio | | | | Región | | | |
|  | | |  | | | |  | | | |
| **Residencia actual:** | | | |  | | |  | | | |  | | | |
| **Número(s) telefónico (s):** | | | | Tel. Fijo: | | | | | Tel. Celular: | | | | | |
| **Correo Electrónico:** | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Redes sociales**:(Facebook, twitter, otra) | | | |  | | | | | | | | | | |
| ¿Pertenece a algún pueblo indígena o afrodescendiente?  (marque con una X) | | | | Mencione a qué pueblo indígena o afrodescendiente pertenece: | | | ¿Es hablante de alguna lengua indígena?  (marque con una X) | | | | | Mencione la lengua indígena de la cual es hablante: | | |
| SI | | NO | | SI | | NO | | |
|  | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |
| **Deberá incluir su Currículum firmado en los anexos.** | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **JUSTIFICACIÓN** |
| **Señale el motivo por el que realiza la solicitud** |

|  |
| --- |
| **IMPACTO (ARTÍSTICO, COMUNITARIO, FORMATIVO, ETC)** |
| Describir el impacto artístico, comunitario o fomativo que se tendrá al recibir el taller comunitario. |

|  |
| --- |
| **DESCRIPCIÓN FÍSICA Y UBICACIÓN DEL LUGAR DONDE SE REALIZARÁ EL TALLER COMUNITARIO y la forma en que este se realizará a distancia durante la contingencia de COVID-19** |
| Mencionar en que espacio realizará el taller, sus dimensiones, moviliario con que cuenta, especificar si es un espacio abierto o cerrado, así como los días y horarios de taller en una situación normal. Y como se realizará este a distancia durante la contingencia de COVID-19. |

|  |
| --- |
| **FOTOGRAFÍAS O MEDIOS AUDIOVISUALES** |
| Agregar 4 fotografías del espacio sede (pueden ser en hoja anexa)  Agregar Links de acceso a paginas web o redes sociales donde se pueda ver las actividades que realizan (sólo en caso de contar con ellos) |

En todos los rubros que se le solicitan podrá usar el espacio que considere necesario.

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

**Nombre y firma**

**del responsable de la propuesta**