|  |
| --- |
| **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**