**AGREGAR FOTOGRAFÍA A COLOR TAMAÑO INFANTIL**

|  |
| --- |
| **F1-2022**  **REGISTRO DE LA PARTICIPANTE**  **DIOSA CENTÉOTL 2022** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS GENERALES DEL O LA POSTULANTE** | | | | | | |
| Nombre de la participante: | |  | | | | |
| Edad:  (años cumplidos al 18 de mayo de 2022) | |  | | | | |
| Estado civil: | |  | | | | |
| Grado de escolaridad: | |  | | | | |
| CURP | |  | | | | |
|  | |  | | | | |
| **LUGAR DE NACIMIENTO Y RESIDENCIA DE LA PARTICIPANTE** | | | | | | |
| Lugar de nacimiento: | | Localidad | Municipio y Código postal | | Región | |
|  |  | |  | |
| Residencia actual: | |  |  | |  | |
|  | |  | | | | |
| **DATOS DE CONTACTO DE LA PARTICIPANTE** | | | | | | |
| Número(s) telefónico (s): | | Tel. Fijo: | | Tel. 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 | |
|  |  |  |  |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿Participa en alguna delegación de la Guelaguetza 2022?  (marque con una X) | | En caso de que la respuesta sea SI, mencione en qué delegación participa | ¿Es hablante de alguna lengua indígena?  (marque con una X) | | Mencione la lengua indígena de la cual es hablante: |
| SI | NO | SI | NO |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Describa brevemente su participación en la promoción comunitaria, social o cultural de su comunidad** |
| Este espacio puede extenderse según lo considere necesario.  Puede agregar fotografías, reconocimientos, constancias o nombramientos en un anexo en formato PDF. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA QUE LA ACOMPAÑA** | | |
| Nombre: |  |  |
| Parentesco o cargo: |  | |
| Domicilio: |  |  |
| Número(s) telefónico (s): | Tel. Fijo: | Tel. Celular: |
| Correo Electrónico: |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATOS DE UN FAMILIAR O PERSONA CONOCIDA A CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA** | | |
| Nombre: |  |  |
| Parentesco: |  |  |
| Domicilio: |  |  |
| Número(s) telefónico (s): | Tel. Fijo: | Tel. Celular: |
| Correo Electrónico: |  | |

Nombre y firma de la participante

Nota:

1. Este formato deberá ir acompañado de la carta aval firmada y sellada por su presidente municipal.
2. De acuerdo a las bases de convocatoria deberá anexar una fotografía en formato PDF o JPG portando su indumentaria.