**FORMATO DE INSCRIPCIÓN PARA PARTICIPAR EN EL PROCESO DE SELECCIÓN PARA FORMAR PARTE DE LA COMPAÑÍA ESTATAL DE DANZA COSTUMBRISTA**

|  |
| --- |
| **DATOS PERSONALES**  |
| **Folio No.** |
| Nombre completo: |  | Sexo: |  |
| Edad: |  |
| Domicilio | Calle: | Colonia: | Municipio: |
| Fecha de nacimiento  | Día: | Mes: | Año: |
| Lugar de nacimiento |
| Municipio: |  | Localidad: |  |
| Región:  |  | Grupo étnico |  |
| Teléfono Personal (10 dígitos): | Correo electrónico: |
| ¿Pertenece o ha pertenecido a un grupo o compañía de danza? | ¿Cuál? |
| Sí | No |
| Llenado por el personal de SECULTA | Documentación entregada |
| Sí | No |
| Acta de nacimiento |  |  |
| Identificación oficial vigente |  |  |
| Comprobante de domicilio |  |  |
| Certificado médico oficial expedido por los Servicios de salud de Oaxaca |  |  |
| Comprobante de estudios en copia simple |  |  |

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

Firma del participante