**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