|  |
| --- |
| **FORMATO I-2023**  **FORMATO DE INSCRIPCIÓN**  **TALLERES DEL PROYECTO FEDERAL “MUJERES EN LAS ARTES VISUALES”** |

**(PARA SER LLENADO POR LA SECULTA) FOLIO NÚMERO\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS GENERALES** | | | | | | |
| **Nombre completo** (Como lo indica la identificación oficial) |  | | | | | |
| **Edad:** |  | | | | | |
| **Domicilio** (actual): |  | | | | | |
| **Lugar de Nacimiento:** | Localidad | | Municipio | | | Región |
|  | |  | | |  |
| **Número(s) telefónico (s):** | **Tel. Fijo:** |  | | **Tel. Celular:** |  | |
| **Correo electrónico:** |  | | | | | |
| **Taller en el que desea participar** |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿El postulante o representante pertenece a algún pueblo originario o afrodescendiente?  (marque con una X) | | Mencione a qué pueblo originario o afrodescendiente pertenece: | ¿El postulante o representante es hablante de alguna lengua indígena?  (marque con una X) | | Mencione la lengua indígena: |
| **SI** | **NO** |  | **SI** | **NO** |  |
|  |  |  |  |

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

**Nombre y firma**

**\*\*IMPORTANTE:**

**Acepto que el correo electrónico formacionartisticaseculta@gmail.com establecido en el presente formato será el medio oficial para recibir todo tipo de acuerdos y notificaciones por parte de la SECULTA.**

**Cupo limitado a 10 participantes por taller**

**Acceso únicamente con número de folio**