

COLEGIO ASOCIADO

NOMBRES Y APELLIDOS DEL DOCENTE

I. INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	EDAD
CC CE TI		F M	
FECHA DE NACIMIENTO	NIVEL EDUCATIVO	PROFESIÓN	EMPRESA DONDE LABORA
DIA MES AÑO	PRIMARIA SECUNDARIA TÉCNICO UNIVERSITARIO		
DIRECCIÓN	BARRIO	COMUNA	
TELÉFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	
TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD?	INDIQUE POR FAVOR CUAL	TIENE HIJOS?	INDIQUE CUÁNTOS
SI NO		SI NO	

II. DATOS DEL ACUDIENTE

* Campo Obligatorio (Si es menor de edad)

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	CÉDULA	PARENTEZCO
NÚMERO DE TELÉFONO	NÚMERO DE CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FIRMA
---------------------	------------------------	-------

* AUTORIZO SU ASISTENCIA AL TALLER DE TEATRO REALIZADO EN EL TEATRO AL AIRE LIBRE LOS CRISTALES.

III. POR FAVOR CONTESTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS: (TENGA EN CUENTA QUE ESTA INFORMACIÓN ES CONFIDENCIAL)

PREGUNTAS	SI	NO	OBSERVACIONES
PADECE ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS?			
PADECE ENFERMEDADES PSICOLÓGICAS?			
PADECE ENFERMEDADES INFECTO CONTAGIOSAS VIH, TUBERCULOSIS, ETC?			
TIENE DIFICULTADES PARA VALERSE POR SI MISMO?			
TIENE ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PENDIENTE?			
TIENE ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA RECIENTE?			
TIENE ALGUNA RESTRICCIÓN MÉDICA? (MEDICAMENTOS, ACTIVIDADES, ETC)			
SE ENCUENTRA EN ESTADO DE EMBARAZO? TIEMPO DE GESTACIÓN?			

* EL TEATRO AL AIRE LIBRE LOS CRISTALES SE RESERVA EL DERECHO DE ADMISIÓN

III. CRITERIOS DE SELECCIÓN

REQUISITOS	CUMPLE	OBSERVACIONES
1. PASIÓN POR EL TEATRO		
2. DISPOSICIÓN DE ASISTIR A LOS TALLERES EN CONTRAJORNADA ACADÉMICA		
3. RESPALDO DEL COLEGIO		
4. FOTOCOPIA DE LA EPS Y SISBEN		
5. FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD		
6. UNA FOTO TIPO DOCUMENTO		

INFORMES:

DIRECCIÓN: CARRERA 14 A OESTE # 6-00 - TEATRO AL AIRE LIBRE LOS CRISTALES - TELÉFONO: 5576421 - 5582009 - CELULAR: 3128747341
ENCARGADO: LUZ ANGELICA URIBE CASTRO - LICENCIADA EN ARTE DRAMÁTICO