

Convocatoria

Audición

Compañía de Danza del Estado de México

Cuerpo de Bailarinas y Bailarines Profesionales

SOLICITUD DE REGISTRO

Datos personales			
Nombre(s)	Apellido paterno	Apellido materno	
Lugar de nacimiento	Edad	Fecha de nacimiento	
Calle	Núm. Exterior	Núm. Interior	
Colonia	Delegación/Municipio	Localidad	Código Postal
Particular	Trabajo	Celular	Correo electrónico
	Ext.		

Quien suscribe, bajo protesta de decir verdad, manifiesta que los datos aquí proporcionados son ciertos y verdaderos, estampando su firma en la presente para debida constancia.

Comprobante	
Audición Compañía de Danza del Estado de México	Bailarinas y Bailarines Profesionales
Nombre	Firma