|  |  |
| --- | --- |
| Iwati ParanaAiRAplicaciónIquitos - PerúAbril 2017  | horizontal lineDATOS PERSONALESNombres y Apellidos:Profesión: Dirección actual:Ciudad y País actual:Teléfono de contacto:Fecha de Nacimiento:Pasaporte / DNI:Nacionalidad:E-mail: |
| **ㅡ**Descripción del proyecto | horizontal line |
| **ㅡ**Detalles del Proyecto* Justificación
* Medio
* Objetivos
 | horizontal line |
| **ㅡ**Propuesta de Workshop, open studio y/o taller.* Descripción
* Público objetivo
* Cantidad de participantes
* Requerimientos
* Duración
 | horizontal line |
| **ㅡ**Expectativas y bocetos del proyecto | horizontal line |

Nota:

1. La aplicación es individual.
2. Toda la información llenada debe ser auténtica, de ser falsa la organización tiene el poder de cancelar la aplicación sin opción a reclamo.
3. La aplicación debe ser enviada a **correlacion.contemporanea@gmail.com** hasta el 14 de Noviembre 2016.

Firma:

Fecha:

|  |  |
| --- | --- |
| AiRFicha MedicaIquitos - PerúAbril 2017  | horizontal lineDATOS PERSONALESNombres y Apellidos:Fecha de nacimiento:Sexo:Grupo sanguíneo:Talla:Peso:Pasaporte / DNI:Dirección actual:Ciudad y País actual:Nacionalidad:Teléfono de emergencia:Parentesco: |
| **ㅡ**Enfermedades* Medicamentos
* Tratamiento
* Operaciones
 | horizontal line |
| **ㅡ**Alergias* Medicamentos
 | horizontal line |
| **ㅡ** Seguro de Salud | horizontal line  |