



S O N O S
C O P i O



Formulario de Inscripción

Laboratorio De Investigación Creación

Ministerio de Cultura

CUELLO y COMBEIMA,
Investigación y experimentación de territorios sonoros en el Tolima

Datos del participante

Nombres y Apellidos _____

Documento de Identidad _____ de _____ Edad: _____

Dirección _____

Teléfono(s) _____

Correo Electrónico** _____

Departamento _____ Municipio _____

Es integrante de comunidad indígena, afrodescendiente, con discapacidad?

(En caso de responder afirmativamente, especificar el nombre. Ej. Comunidad indígena: kogui)

SI () NO ()

¿Otra, cuál? _____

Nivel de escolaridad

Primaria () Secundaria () Pregrado () Postgrado () Otro () Cuál _____

De acuerdo al nivel de escolaridad nombre el último título obtenido



S O N O S
C O P i O



Estudios en el campo de las artes SI () NO () ¿Cuáles?

Actividad que desarrolla actualmente (especificar si pertenece a una institución) ¿Cuál?

Experiencia docente y/o artística SI () NO () Indique año e institución si es el caso

Motivos por los cuales desea inscribirse en el Laboratorio de Investigación-Creación

Haga una breve reseña de sus trabajos mas significativos en el desarrollo de su practica artística y / o pedagógica



S O N O S
C O P i O



* El diligenciamiento de este formato es requisito indispensable para participar en las distintas actividades del laboratorio

** Para el buen funcionamiento del Laboratorio, cada participante debe relacionar un correo electrónico que use constantemente. La mayoría de las actividades serán propuestas por este medio.