

FORMATO DE INSCRIPCIÓN

Talle Biográfico Artístico-Terapéutico

Nombre: Edad:

(Anota tu nombre completo)

Dirección:

(Calle) (No. Exterior) (No. Interior)

(Colonia) (Delegación/Municipio) (Estado) (C.P.)

Teléfono:

(Casa) (Celular) (Oficina)

E- mail:

¿Cuál fue el medio por el que se enteró del Diplomado?

Profesión actual

¿Qué te ha inspirado a tomar este taller?