



AMCI[®]

Asociación Mexicana de
Cineastas Independientes[®]

FICHA DE INSCRIPCIÓN

FOTO

Matrícula: _____

Fecha: _____

Datos Personales

Apellido Paterno: _____

Apellido Materno: _____

Nombre (s): _____

Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____

Nacionalidad: _____ Edad: _____ CURP: _____

Dirección

Calle: _____ No. Ext/Interior: _____

Colonia: _____

Delegación o Municipio: _____ C.P.: _____

Ciudad: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono Celular: _____

E-mail: _____

Curso al que se inscribe: _____

Fecha de inicio del curso: _____

No. Tarjeta de descuento: _____

Datos Adicionales

Escuela de Procedencia: _____ Estado: _____

Tipo de Sangre: _____

Enfermedades o Alergias: _____

Nombre de Padre: _____

Nombre de Madre: _____

Responsable de pagos (parentesco): _____

Nombre: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono Celular: _____

E-mail: _____

Persona para avisar en caso de emergencia (parentesco): _____

Nombre: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono Celular: _____

E-mail: _____

Medio por el que se enteró: _____

Recomendado por: _____