FICHAS DE REGISTRO

Danza Contemporánea

ESCUELA_____

NOMBRE DEL DIRECTOR O RESPONSABLE DEL GRUPO_____

_____

TALLER_____
ó
NOMBRE DEL GRUPO REPRESENTATIVO_____

DISPONIBILIDAD_____

No. BAILARINES___No. TÉCNICOS___TOTAL PARTICIPANTES INCLUYENDO EL DIRECTOR_____

INTEGRANTES

Nombre(s) Apellido Paterno Materno	**GRADO**	**GRUPO**	**TURNO**	**EDAD**

PROGRAMA:

TITULO_____

COREOGRAFÍAS_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

DURACIÓN_____ (Máximo 20 minutos)

TIEMPO DE PREPARACIÓN PARA LA PREPARACIÓN_____

REQUERIMENTOS TECNICOS:

FORO TIPO Y MEDIDAS_____

EQUIPO DE SONIDO_____
_____
_____
_____
___

ILUMINACION_____
_____
_____
___

Correo Electrónicos
sofia.valerio@sems.udg.mx
lsandoval@sems.udg.mx

Teatro

ESCUELA
_____

NOMBRE DEL DIRECTOR O RESPONSABLE DEL GRUPO_____
_____

TALLER_____
ó
NOMBRE DEL GRUPO REPRESENTATIVO_____

DISPONIBILIDAD_____

No. ACTORES___No. TÉCNICOS___TOTAL PARTICIPANTES INCLUYENDO DIRECTOR_____

INTEGRANTES

Nombre(s) Apellido Paterno Materno	**GRADO**	**GRUPO**	**TURNO**	**EDAD**

DATOS DE LA OBRA:

TITULO_____

AUTOR_____

TEMÁTICA_____

DURACIÓN_____

SINOPSIS_____

_____

ESCENOGRAFÍA:
_____

TIEMPO PARA MONTAJE_____DESMONTAJE_____

DURACIÓN_____ (Máximo 60 minutos)

REQUERIMENTOS TECNICOS:

FORO TIPO Y
MEDIDAS_____

EQUIPO DE
SONIDO_____
_____
_____
_____
___

ILUMINACION_____
_____
_____
___

Correo Electrónicos:
sofia.valerio@sems.udg.mx
lsandoval@sems.udg.mx

Música

ESCUELA_____
_

NOMBRE DEL DIRECTOR O RESPONSABLE DEL GRUPO_____
_____

TALLER_____
ó
NOMBRE DEL GRUPO REPRESENTATIVO_____

DISPONIBILIDAD_____

No. MUSICOS ____No. TÉCNICOS_____TOTAL PARTICIPANTES INCLUYENDO DIRECTOR_____

INTEGRANTES

Nombre(s) Apellido Paterno Materno	**GRADO**	**GRUPO**	**TURNO**	**EDAD**

Programa:

Titulo	Autor

Genero_____

Duración Total del Programa_____ (Máximo 15 minutos)

Tiempo de Preparación para la Presentación_____

REQUERIMENTOS TECNICOS:

FORO TIPO Y
MEDIDAS_____

EQUIPO DE
SONIDO_____
_____
_____
__

ILUMINACION_____
_____
_____
___

Correo Electrónicos:
sofia.valerio@sems.udg.mx
lsandoval@sems.udg.mx

DANZA FOLCLÓRICA

ESCUELA_____

NOMBRE DEL DIRECTOR O RESPONSABLE DEL GRUPO_____
_____

TALLER_____
ó
NOMBRE DEL GRUPO REPRESENTATIVO_____

DISPONIBILIDAD_____

No. BAILARINES____No. TÉCNICOS_____TOTAL PARTICIPANTES INCLUYENDO DIRECTOR_____

INTEGRANTES

Nombre(s) Apellido Paterno Materno	**GRADO**	**GRUPO**	**TURNO**	**EDAD**

Programa:

BAILABLE	REGIÓN	DURACIÓN

Duración Total del Programa _____(Máximo 20minutos)

Tiempo de Preparación para la Presentación_____

REQUERIMENTOS TECNICOS:

FORO TIPO Y MEDIDAS_____

EQUIPO DE SONIDO_____
_____
_____
__

ILUMINACION_____
_____
_____
___

Correo Electrónicos:
sofia.valerio@sems.udg.mx
lsandoval@sems.udg.mx

ARTES VISUALES

ESCUELA_____

NOMBRE_____

GRADO_____GRUPO_____TURNO_____

TALLER_____

TOTAL DE OBRAS_____

GENERO:

PINTURA_____GRABADO_____FOTOGRAFÍA_____ESCULTURA_____

CERÁMICA_____SERIGRAFÍA_____

OTRO (especificar)

TITULO DE LA OBRA o EXPOSICIÓN
_____

TÉCNICA_____

FORMATO_____

DISPONIBILIDAD_____

Correo Electrónicos:
sofia.valerio@sems.udg.mx
lsandoval@sems.udg.mx