**Ficha de Postulación Escuela Profesional de Circo**

**2025-2027**

1. **Ficha de datos personales**

| **Datos del postulante** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombres y apellidos** |  | | |
| **Fecha de nacimiento** | **/ /** | **Edad** |  |
| **Sexo** |  | **Celular** |  |
| **RUT** |  | **Estado Civil** |  |
| **E-mail** |  | | |
| **Dirección** |  | | |
| **Ciudad -País** |  | **Región** |  |
| **Cobertura médica** |  | **Seguro médico** |  |
| **Nombres y apellidos madre** |  | | |
| **Nombres y apellidos padre** |  | | |
| **Contacto en caso de emergencia** | Nombre……………………………………......Nº………………………………………………………  Nombre……………………………………......Nº……………………………………………………… | | |

1. **Datos de estudio**

| **Enseñanza Básica** |  |
| --- | --- |
| **Enseñanza Media** |  |
| **Estudios superiores** |  |
| **Estudios circenses o artísticos** (formales o informales) |  |

1. **Datos antropométricos básicos e historial médico.**

| **Peso (kg)** |  | **Talla (cm)** |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Historial médico** | | | |
| *Lesiones óseas articulares, musculares (indicar si has sufrido alguna lesión de importancia, localización de la lesión, fecha y tratamiento recibido)* | | | |
| **Otros datos de interés**  (información que creas que es importante que nos comentes) | | | |
| *Enfermedades, alergias, cirugías o cualquier factor que pueda interrumpir la práctica de actividad física o entrenamiento.* | | | |

1. **Otros**

| **¿Practicas o has practicado alguna disciplina circense? ¿cuál?** |
| --- |
|  |
| **¿Cuál es tu motivación para estudiar en El Circo Del Mundo?** |
|  |
| **¿Qué disciplina circense te gustaría desarrollar en nuestro programa? ¿por qué?** |
|  |
| **Para la audición. ¿Qué técnica presentaras?, ¿cuáles son los requisitos técnicos que necesitarás?** |
|  |

**Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**