**Nombre APELLIDOS**

Edad :

Dirección, Ciudad, País :

Tel : xxxxxxxxxxxxxxx

Email : xxxxxxxxxxxxx@xxx.com

**FOTOGRAFÍA ACTUAL**

**FONDO BLANCO Y SIN ANTEOJOS**

**HOJA DE VIDA**

**EXPERIENCIA ARTÍSTICA TEATRAL**

 **(ORDEN CRONOLÓGICO, INICIAR DEL MAS ACTUAL O MAS RECIENTE)**

**SEÑALAR ÚNICAMENTE LA EXPERIENCIA TEATRAL QUE PUEDA SUSTENTAR EN EL DOSSIER DOCUMENTADO, POSTERIORMENTE, EN LA INSCRIPCIÓN. INDICAR LOS 10 AÑOS DE EXPERIENCIA ARTISTICA TEATRAL.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FECHA DE INICIO****dia /mes /año** | **FECHA DE TÉRMINO****dia /mes /año** | **ACTIVIDAD TEATRAL****(OBRA, PERSONAJE INTERPRETADO)** | **LUGAR DONDE SE REALIZO LA OBRA****(TEATRO, SALA DE TEATRO, AUDITORIO U OTROS.)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**EDUCACIÓN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ESTUDIOS** | **FECHA DE INICIO****dia /mes /año** | **FECHA DE TÉRMINO****dia /mes /año** | **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA** |
| **PRIMARIA** |  |  |  |
| **SECUNDARIA** |  |  |  |
| **SUPERIOR****UNIVERSITARIO****ESTUDIOS TÉCNICOS PEDAGÓGICOS U OTROS** |  |  |  |

**CAPACITACIONES ,TALLERES O CURSOS REALIZADOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CAPACITACIÓN** | **FECHA DE INICIO****dia /mes /año** | **FECHA DE TÉRMINO****dia /mes /año** | **ORGANIZADOR (NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN O ARTISTA)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Lima XX, Julio de 2014.**