



PEGA TU FOTO AQUÍ

## SOLICITUD DE AUDICIÓN / CASTING

Carrera de interés: \_\_\_\_\_

Nombre del aspirante: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Estatura: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

¿Estudias o trabajas?: \_\_\_\_\_

Firma del aspirante: \_\_\_\_\_

Fecha de Inscripción: \_\_\_\_\_

Teléfono fijo: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_