

UNIVERSIDAD DE CONGRESO PROGRAMAS DE ARTE

**PROGRAMA DE CANTO
INSCRIPCIÓN 2011-12 PARA CANTANTES**

(completar en letra imprenta clara)

Registro de Voz: _____

Nombre Legal: _____

Nombre artístico (en caso que sea diferente): _____

Fecha de Nacimiento: _____

Domicilio a partir de Mayo 2011: _____

Teléfono particular: _____

Teléfono móvil: _____

E-mail: _____ Fax _____

(para cantantes que no vivan en Mendoza deberán proveer una dirección de Fax)

Nombre del maestro de canto / Repertorista con el que haya trabajado: _____

MasterClass/Formación: _____

Estudio de idiomas (especificar la lengua y cantidad de años que ha estudiado) _____

Experiencia Teatral: _____

Estudio de instrumento musical, hace cuanto: _____

Certificaciones, diplomas, premios: _____

Roles estudiados: _____

Roles realizados: _____

Como obtuvo información sobre PROGRAMA DE CANTO

Universidad de Congreso website _____

Posters _____

Recomendación de Maestros, quien? _____

Otros (especificar) _____

Referencias

He adjuntado 3 referencias de las siguientes autoridades musicales (maestros de canto, directivos, repertoristas, directores de orquesta) con quienes he trabajado. Por favor adjunte carta de recomendación de la primer persona del listado.

1.Nombre _____ Relación _____
Teléfono _____ E-mail _____
2.Nombre _____ Relación _____
Teléfono _____ E-mail _____
3.Nombre _____ Relación _____
Teléfono _____ E-mail _____

Entrego:

Fotocopia DNI (1era y 2da hoja)

Carta de Referencia

Certificado Medico (no se acepta de médico particular)

Curriculum vitae

Grabación, CD con 2 arias de su repertorio (videos no serán aceptados)

Acepto que mi inscripción no será considerada si no está completa la documentación solicitada. En caso de ser seleccionado, estoy de acuerdo en cumplir las reglas y participar en el Programa de Canto. Comprendo que la Universidad de Congreso deberá verificar y certificar toda la información descripta en esta inscripción. Certifico que la información y los datos provistos son reales y correctos. Acepto que en caso de información falsa seré desadmitido del programa.

Firma _____ Fecha _____

Dirección Postal para la Inscripción:

UNIVERSIDAD DE CONGRESO

Colón 90 Ciudad de Mendoza

CP 5500 Argentina

LAS INSCRIPCIONES SERÁN RECIBIDAS HASTA EL DÍA 06/04/2011.

Todos los aspirantes recibirán un mail confirmando la recepción de dicha inscripción. En caso de no recibir información, escribanos a programadecanto@ucongreso.edu.ar para verificar si su inscripción fue recepcionada.

El material entregado no será devuelto.