

A N E X O "B"

**XX CONGRESO DE LA COLECTIVIDAD CHILENO – ÁRABE
FEARAB CHILE**

28 y 29 de marzo de 2014

Colegio Árabe de Viña del Mar

FICHA DE INSCRIPCIÓN INDIVIDUAL

1. INFORMACION GENERAL.

NOMBRE: RUT: EDAD: AÑOS
DIRECCIÓN: CIUDAD: REGION:
FONO: CELULAR:
CORREO ELECTRÓNICO:
INSTITUCIÓN O GRUPO AL QUE PERTENECE:

2. ANTECEDENTES PERSONALES (contestar lo que sepa)

DE DONDE PROVIENE SU FAMILIA, PAÍS: CIUDAD:
AÑO DE LLEGADA: NOMBRE:
TIENE FOTOGRAFIA O VIDEOS DE SU LLEGADA:
HABLA ÁRABE: SI NO. EN QUÉ NIVEL:
BAILA ÁRABE: SI NO. EN QUÉ NIVEL:
HAS LEÍDO ALGUN LIBRO SOBRE PALESTINA O EL MUNDO ARABE SI NO, CUAL:
.....
.....
CONOCES ALGUN POETA ARABE SI NO CUAL:
HAS VISTO ALGUNA PELÍCULA ARABE SI NO CUAL:
HAS PARTICIPADO EN ALGUNA ORGANIZACIÓN ARABE SI NO CUAL:
CUÁL FUE TU MOTIVACIÓN POR PARTICIPAR EN ESTE CONGRESO
.....
.....
.....
EN QUÉ ORGANIZACIÓN ÁRABE QUE CONOZCAS PARTICIPAS O TE GUSTARÍA PARTICIPAR
.....
.....
.....

EN CASO QUE NO TENGAS ORIGEN ÁRABE CÓMO TE ACERCASTE A LA CULTURA ÁRABE

.....
.....
.....

3. RESPONSABLE DEL GRUPO AL QUE PERTENECE.

NOMBRE:

DOMICILIO:

FECHA Y HORA DE LLEGADA:

FECHA Y HORA DE SALIDA:.....

4. VIA DE TRANSPORTE (MARCAR CON UNA "X").

BUS TREN AVION PARTICULAR

5. DELEGADOS

NOMBRE DELEGADO OFICIAL INSTITUCION:
.....

DOMICILIO:
.....

NOMBRE DELEGADO SUPLENTE

INSTITUCION:.....

DOMICILIO:.....

.....

DESEA SER PARTE DE LOS CANDIDATOS PARA EL DIRECTORIO DE FEARAB CHILE PERÍODO 2014 - 2017

SI NO (MARCAR CON UN CÌRCULO LO QUE ES AFIRMATIVO)

6. VALOR DE LA INSCRIPCIÓN: \$ 12.000.-

FAVOR DE ENVIAR FICHA DE INSCRIPCIÓN Y ENVIARLA AL CORREO chile.fearab@gmail.com

EL VALOR DE LA INSCRIPCIÓN SERÁ COBRADO AL MOMENTO DE LA ACREDITACIÓN

FIRMAS:

RESPONSABLE GRUPO O INSTITUCION

FIRMA INTERESADO