**FORMULARIO ÚNICO ACTIVIDADES ESPACIO SUR**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Solicitud N°** | **Fecha:** | | |
| **FORMULARIO ÚNICO ACTIVIDADES: ESPACIO SUR, CENTRO DE EXTENSIÓN CULTURAL DEL**  **CONSEJO DE LA CULTURA Y LAS ARTES, REGIÓN DE LOS RÍOS** | | | | | | | | | | | | |
|
| El presente formulario es un instrumento técnico y debe ser complementado exclusivamente por quien solicita el espacio. Su objetivo es facilitar un proceso de postulación coordinado y transparente respecto los solicitantes. La información requerida es confidencial y de uso exclusivo del CRCA para fines relacionados directamente con el desarrollo de Espacio Sur, Centro de Extensión. A continuación, seleccione los campos correspondientes a su solicitud. Este formulario debe ser firmado y entregado en forma impresa, o escaneado y enviado vía email al Consejo Regional de la Cultura y las Artes, Región de Los Ríos, ubicado en General Lagos #1234, Valdivia – espaciosur.crca.losrios@gmail.com  **Si es necesario, anexe páginas a este formulario, para complementar información como programa y descripción de la actividad.** | | | | | | | | | | | | |
| **Tipo Actividad** | | * Exposición | | | | | * Taller | | | * Otro: (especificar) | | |
| * Charla | | | | | * Clase Maestra | | |
| * Tertulia | | | | | * Video Conferencia | | |
| * Mediación Cultural | | | | | * Encuentro | | |
| * Actividad Interna CRCA | | | | | * Muestra | | |
| **Nombre de la actividad:** | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre del solicitante:** | | | | | | | | | | | | |
| **Cédula Identidad:** | | | | | | | | | | | | |
| **Contacto Telefónico:** | | | | | | | **Correo Electrónico:** | | | | | |
| **Departamento CRCA Responsable (si corresponde):** | | | | | | | | | | | | |
| **Área artística**  **(pertinente a la actividad):** | | | * Música * Artes Visuales * Artes Audiovisuales | | | | | | * Artes Escénicas * Literatura oral y/o escrita * Área Artística Transversal | | * Otro (especificar) | |
|
| **Fecha inicio actividad :** | | |  | |  | 20\_\_ | | **Horario (sujeto a modificaciones)** | | | | |
| Desde: | | | | Hasta: |
| **Fecha término actividad:** | | |  | |  | 20\_\_ | | Desde: | | | | Hasta: |
| **N° de participantes o público asistente (aproximado):** | | | | | | | | | | | | |
| **N° de expositores o relatores:** | | | | | | **Nombre de expositores y/o relatores:** | | | | | | |
| **Objetivos de la actividad:** | | | | | | **Descripción de la actividad:** | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Invitados en general** |  |
| **Público objetivo** |  |
| **Propuesta de programa de la actividad** |  |
| **Fuentes de financiamiento** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Marque con una X el material requerido:** |  | * Taller |

° Sillas plegables (máximo 50, **indique cantidad**):

° Telón *roller* (2x2m):

° Proyector multimedia:

° Mesa auxiliar:

° Pizarra acrílica (70x100cm):

° Música ambiental (sólo con *copy right*):

° Micrófono de pedestal:

° Hervidor eléctrico (15L):

° Mesón desarmable (máximo 3, **indique cantidad**):

**Sobre Instrumentos de Medición:**

* El expositor se compromete a **completar el Registro de Asistencia**, siendo ésta última retirada en ese momento. Dicho instrumento de medición será proporcionado por ESPACIO SUR.

|  |
| --- |
| **…………………..………………………….**  **Firma y RUT del Solicitante** |