



Ciclo 2024-1

Exención de Pago

Fecha: _____

1. Datos del aspirante

Nombre: _____
Nombre(s) A. Paterno A. Materno

Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA): _____ Género: _____

Domicilio: _____
Calle y número Colonia

Alcaldía o Municipio Estado Código Postal

Teléfono: _____ Tel. de emergencias: _____

E-mail: _____ # Usuario: _____
(Correo registrado en la página de inscripciones) (Asignado en la página de inscripciones)

* Nombre del padre o tutor (solo si el aspirante es menor de 18 años):

Nombre(s) A. Paterno A. Materno

2. Datos del taller

Nombre del taller: _____

Clave del taller: _____ Instructor: _____

Día(s): _____ Horario: De _____ a _____ hrs.

Precio: _____ Sede: _____

3. Tipo de exención

AAPAUNAM _____ STUNAM _____ Instructor _____

Dirección de Danza _____ Otro (especificar): _____

4. Al firmar esta solicitud, acepto que he leído y comprendido completamente las Condiciones Generales y el Reglamento de los Talleres de Danza UNAM.

Firma del aspirante o tutor

Unidad Administrativa

Dirección de Danza