|  |
| --- |
| Foto |

**FICHA DE INFORMACIÓN PERSONAL**

Para la vertiente MTM es importante contar con los siguientes datos y poder apoyarte en el Foro Nacional de Creadores 2023. Por favor llena esta ficha con la mayor precisión posible. Esta información es confidencial.

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido paterno: |  |
| Apellido materno: |  |
| Nombres: |  |
| Fecha de nacimiento:  *(dd-mm-aaaa)* |  |
| Teléfono local |  |
| Celular |  |
| Correo electrónico |  |
| Domicilio  *(calle, número, colonia, municipio, estado, CP., país)* |  |
| ¿Cuentas con algún seguro? | **(SÍ / NO)** |
| Si es el caso, indica la institución/compañía; el número de seguridad social/ póliza: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Grupo sanguíneo y RH |  |
| Estatura (m.) |  |
| Peso (kg.) |  |
| Alergias |  |
| Padecimientos anteriores  *(hepatitis, varicela, etc.)* |  |
| Medicamento(s)  *Si es el caso, indicar el tratamiento*  *(dosis, temporalidad, etc.)* |  |
| Lesiones importantes |  |
| Ha usted padecido SARS COV2-19 | **(SÍ / NO)** |
| Se vacunó contra el SARS COV2-19 | **(SÍ / NO)** |
| Información adicional que consideres necesario incluir |  |

A continuación, indica a quién podemos contactar en caso de emergencias:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Contacto 1** | | **Contacto 2** |
| Nombre completo: |  |  |
| Parentesco: |  |  |
| Teléfono(s) de contacto: |  |  |
| Domicilio:  *(calle, número, colonia, municipio, estado, CP., país)* |  |  |

**Declaro que los datos contenidos en este documento son correctos y pueden utilizarse en caso de alguna emergencia**.

|  |  |
| --- | --- |
| Firma |  |