

**PERÚ**Ministerio
de Educación

CODIGO DE FICHA: FL00000001

RESUMEN:

- Región: Lima
- UGEL: UGEL Breña 03
- Fecha de Reg: 2017-05-18
- Categoría: CATEGORIA A
- Disciplina: TEATRO
- Núm. Part. Registrados: 1
- Responsable: DONNY BRAVO CORDOVA
- Fecha de actualización: 2017-05-18

JFEN 2017 - FICHA DE INSCRIPCIÓN - ETAPA: IE**I: DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA:**

Código Modular del nivel:	0336297	Anexo:	0	Nivel Educativo:	PRIMARIA
Institución Educativa:	1001 JOSE JIMENEZ BORJA	Gestión IE:		Gestión IE:	PÚBLICA - SECTOR EDUCACIÓN
Tipo I.E:	PÚBLICA	Teléfono IE:		Teléfono IE:	4237545
Dirección:	JIRON WASHINGTON 1454	Región:		Región:	Lima
DRE:	DRE LIMA METROPOLITANA	Provincia:		Provincia:	Lima
UGEL:	UGEL BREÑA 03	Área geográfica:		Área geográfica:	URBANA
Distrito:	Lima	Correo electrónico:		Correo electrónico:	dbc@hotmail.com
Nombre Director:	DONNY BRAVO CORDOVA	Teléfono:		Teléfono:	989898988
Nacionalidad Director:	PERÚ				
DNI/Pasaporte/Carnet de Extranjería:	46826362				

II: PARTICIPACIÓN EN JUEGOS FLORALES ESCOLARES NACIONALES 2015

Categoría:	CATEGORIA A	Arte:	ARTES ESCENICAS
Disciplina:	TEATRO		

III: INFORMACIÓN CULTURAL Y TÉCNICA DE LA OBRA

Mensaje de la obra:	sd		
Origen y Contexto histórico-cultural:	sd		
La vestimenta:	sd		
Traducción de la obra:	SI		
Título de Obra:	SD	Autor:	SD
Duración:	---	Género Musical:	----
Seudónimo:	----	Técnica y Material:	----
Software:	----		
Blog:	----		

Fecha de Registro: 2017-05-18

IV: DATOS DEL DOCENTE ASESOR(a)

Código Modular Director	6456464564
Apellido paterno:	BRAVO
Apellido materno:	CORDOVA
Nombres:	DONNY
Nacionalidad:	PERÚ
DNI/Pasaporte/Carnet de Extranjería:	46826362
Nivel Educativo:	PRIMARIA
Área :	ARTE
Especialidad :	DANZA
Cargo:	DIRECTOR
Condición laboral:	NOMBRADO
Sexo:	MASCULINO
Teléfono:	987979879
Correo Electrónico:	dasd@da.com
TIPO INSTITUCIÓN	PÚBLICO

V. DATOS DE LOS PARTICIPANTES

PARTICIPANTE N° 1	
Apellido paterno:	LORENZO
Apellido materno:	HUANSI
Nombres:	MAGALI
Nacionalidad:	PERÚ
DNI/Pasaporte/Carnet de Extranjeria:	46826363
Fecha de nacimiento:	1992-02-21
Sexo:	FEMENINO
Adolece alguna enfermedad	SI
Descripción de enfermedad	SADASD
Discapacidad:	NINGUNO
Descripción de discapacidad:	
Necesidades educativas especiales:	SI
Necesita interprete:	----
Nivel Educativo:	PRIMARIA
Grado:	QUINTO
Dirección:	SADASDASD
Urbanización:	ASDASD
Distrito:	CHISQUILLA
Nombre del padre:	SAD
Nombre de la madre:	SD
Teléfono:	979879879
Correo Electrónico:	DS@DA.COM

FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR DE LA I.E

FIRMA DEL DOCENTE ASESOR