Fecha: _____

ME GRADÚO CON EL TCRD

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Nombre de la Promoción Participante: _____
Grado de estudio: _____
Nombre de la Institución Educativa: _____
Teléfonos: _____
Correo Electrónico: _____
Dirección: _____

_____

Representante del Centro Educativo: _____
Cédula: _____ **Cargo:** _____
Teléfono:
Correo electrónico: _____
Número de Cuenta Bancaria: _____
Banco: _____
A nombre de: _____

Título del Video: _____

_____

Breve reseña de la obra: _____

_____

_____

Representante del Centro Educativo

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL REPÚBLICA DOMINICANA

REPÚBLICA DOMINICANA MINISTERIO DE Educación

Nota: Indispensable estampar sello del Centro Educativo.