

**Office use only**

Application number

Date to Sch/Dept



**Formato de Aplicación  
Visions of Art, Contemporary Art Training**

**Sección 1: Detalles Personales**

Nombre(s)

Apellidos

Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA)

Edad  Sexo F  M

Lugar de nacimiento

País de residencia

Sitio web (en caso de tenerlo)

**Sección 2: Datos de Contacto**

Dirección

País  Código Postal

Teléfono (con clave de región)

Correo electrónico

Correo electrónico 2

Fax

**Sección 3: Idioma**

Manejo del idioma inglés escala del 1 a 5 (1=nulo 5=fluido)

Expresión oral  Expresión escrita

Comprensión oral  Comprensión escrita

#### Sección 4: Perfil profesional

(En caso de no estar inscrito actualmente en ninguna universidad/escuela de artes, solicitaremos documentos adicionales –portafolio, curriculum y las razones por las que desea participar en el programa- que deberá enviar junto con esta aplicación a: [admissions@visionsofart.org](mailto:admissions@visionsofart.org))

Favor de contestar las siguientes preguntas:

1-¿Se encuentra actualmente inscrito en alguna universidad/escuela de artes?

Especificar cual

Especificar año o semestre en que se encuentra

2-¿Tiene estudios formales de arte o sigue una formación autodidacta?

Por favor mencione los estudios formales de arte que ha llevado

3-¿Cuenta con algún portafolio, catálogo o colección de trabajos previos? Elija alguno de los siguientes campos:

No cuento con obra realizada ni portafolio

Tengo obra realizada pero no la tengo organizada en portafolio

Si, cuento con portafolio

4- ¿En qué formato se encuentra accesible la visualización de su obra?

Obra original, sólo se puede ver en mi estudio	<input type="checkbox"/>
Registro analógico fotografía/transparencias	<input type="checkbox"/>
Registro digital CD/DVD/Website (Especificar)	<input type="text"/>
Registro audiovisual (DVD, mov, mpeg, aiff,etc.)	<input type="checkbox"/>
Ninguno	<input type="checkbox"/>

5- Mencione algunas de las exposiciones individuales y colectivas en las que ha participado en caso de tenerlas.

6- Mencione algunos de los proyectos artísticos en los que ha participado y la función desempeñada (dirección, coordinación, participante, colaborador, voluntario, etc.) en caso de haberlos.

## Sección 5: Datos de aplicación VoA

Nombre del curso en que está interesado

Periodo académico:

Primavera (Enero-Mayo)

Verano (Mayo-Septiembre)

Otoño (Septiembre-Diciembre)

¿Por qué medio conoció Visions of Art?

¿Ha participado alguna vez en algún programa de estudios online? (Especificar)

## Declaración

Declaro haber leído y completado toda la información contenida en esta forma proporcionando los datos solicitados con información verdadera y completa. Por lo expuesto, declaro expresamente mi conformidad.

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha y Lugar

**Favor de enviar la aplicación completada a: [admissions@visionsofart.org](mailto:admissions@visionsofart.org)**

\*El hecho de completar esta forma no implica la aceptación del solicitante.

### PRIVACIDAD DE DATOS:

Los datos personales que Ud. nos facilite tienen para nosotros la categoría de confidenciales y serán incorporados a los archivos de **Visions of Art** para posibilitar el mantenimiento y la gestión de su solicitud.

Copyright © 2009 Visions of Art Todos los derechos reservados.