

Fecha:



Datos personales

Nombre (s): Apellido paterno:
Apellido materno: Edad: Sexo: Masculino Femenino
Domicilio: Colonia:
Ciudad: Estado:
Teléfono casa: Teléfono oficina:
Teléfono celular: Correo electrónico:
¿Te ha dado Covid-19?: Sí No ¿Estas vacunado (a) contra Covid-19? Sí No
Nombre de la vacuna:

Escolaridad: Preparatoria Licenciatura
Licenciatura en:
Idioma: % inglés % Francés Otro idioma

Turno en el que le interesa trabajar:

Matutino 9 a 15 hrs. Vespertino 15 a 21 hrs. Completo 9 a 21 hrs.

¿Ha participado en FIL con alguna editorial? Sí No

Año	Núm. Stand	Editorial
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nombre y firma del solicitante: