

**1. INFORMACIÓN PERSONAL**

Apellidos [tal y como aparece en la cédula de identidad]

Nombres [tal y como aparece en la cédula de identidad]

Edad | Número de cédula | Número de pasaporte | Fecha vencimiento | ¿Posee visa norteamericana? Si No Vence

Nacionalidad | Lugar de nacimiento Ciudad | País | Fecha de nacimiento Día Mes Año

Dirección Permanente

Sector, urbanización o ensanche | Ciudad | País

Teléfono oficina [ ] | Teléfono casa [ ] | Teléfono celular [ ] | Otro Teléfono [ ]

Correo electrónico | ¿Posee tatuajes? | Especifique donde

Color de la piel | Color de los ojos | Color cabello | Estatura (pies/pulggs) | Peso (lbs) | Cintura (cms) | Cadera (cms) | Busto (cms)

Incapacidades físicas, visuales y auditivas | ¿Posee piercing? | Especifique donde | Fuma Si No

Grupo sanguíneo | Alergias | En caso de emergencias avisar a | Teléfono [ ]

**2. INFORMACIÓN FAMILIAR**

Nombre y apellidos del padre | Profesión u oficio | Teléfono [ ]

Dirección permanente | Ciudad

País | Nacionalidad | Lugar de nacimiento Ciudad | País | Fecha de nacimiento Día Mes Año

Nombre y apellidos de la madre | Profesión u oficio | Teléfono [ ]

Dirección permanente | Ciudad

País | Nacionalidad | Lugar de nacimiento Ciudad | País | Fecha de nacimiento Día Mes Año

Tutor (en caso de que no sea madre o padre) | Profesión u oficio | Teléfono [ ]

Dirección permanente | Ciudad

País | Nacionalidad | Lugar de nacimiento Ciudad | País | Fecha de nacimiento Día Mes Año

Lugar nacimiento abuelo paterno | Lugar nacimiento abuela paterna | Lugar nacimiento abuelo materno | Lugar nacimiento abuela materna

**3. EDUCACIÓN**

**Estudios Secundarios**  
Nombre de la institución | Desde - hasta que año

Fecha de graduación | Título obtenido

En caso de estar pendiente de recibir su título, indique la carrera que está cursando, el requisito que le falta y cuándo espera completarlo:

**Estudios Universitarios**  
Nombre de la institución | Desde - hasta que año

Fecha de graduación | Título obtenido

En caso de estar pendiente de recibir su título, indique la carrera que está cursando, el requisito que le falta y cuándo espera completarlo:

**Estudios de Postgrado o Maestría**  
Nombre de la institución | Desde - hasta que año

Fecha de graduación | Título obtenido (en caso de no tener título indique el postgrado o maestría que está cursando)

En caso de estar pendiente de recibir su título, indique el requisito que le falta y cuándo espera completarlo:

**Otros Idiomas**

Idioma	Hablar			Leer			Escribir		
	Algo	Bien	Fluido	Algo	Bien	Fluido	Algo	Bien	Fluido

**4. LOGROS Y ACTIVIDADES**

**Honores:** Enumere las distinciones, premios, condecoraciones o títulos honoríficos que ha obtenido en sus actividades académicas, profesionales, comerciales o comunitarias.

Honor	Año	Base de Honor

**Actividades:** Liste en orden de importancia las actividades universitarias, comunitarias o profesionales en las que ha participado. Utilice otras hojas si es necesario.

Actividades	Fechas	Posición u oficina [Fue elegida o nombrada]

**5. INFORMACION LABORAL [Iniciando con el último empleo]**

Nombre de la empresa	Lugar	Desde-Hasta que año	Cargo

**Empleo Actual** [o el trabajo más reciente que ha desempeñado]

Nombre de la empresa

Dirección

Ciudad | País

Teléfono oficina [ ] | Otros teléfonos [ ] | Página web

Cargo o posición que ocupa

Breve descripción del negocio

Desde-hasta que fecha | Jefe inmediato

Su responsabilidad principal

Breve descripción de sus funciones

¿Ha recibido alguna promoción?

¿Ha sido reconocida en algún momento?

**6. INFORMACION ADICIONAL**

Hobbies | Deportes

Agencia o escuela de modelaje a la que pertenece | Nombre del director

Dirección de la agencia o escuela de modelaje

Sector, urbanización o ensanche | Ciudad | País

Teléfono oficina [ ] | Otro teléfono [ ] | Página web

¿Qué le motivó a usted para aplicar al concurso Miss República Dominicana Universo? Puede marcar varias si aplica

<input type="checkbox"/> Amigos o conocidos	<input type="checkbox"/> Parientes	<input type="checkbox"/> Excandidatas
<input type="checkbox"/> Anuncio en el periódico	<input type="checkbox"/> Agencia de talento	<input type="checkbox"/> Otros. Especifique _____

¿En qué área, usted ha realizado cursos para su preparación o superación personal? Puede marcar varias si aplica

<input type="checkbox"/> Etiqueta y Protocolo	<input type="checkbox"/> Modelaje o Pasarela	<input type="checkbox"/> Televisión	<input type="checkbox"/> Canto
<input type="checkbox"/> Relaciones Humanas	<input type="checkbox"/> Maquillaje	<input type="checkbox"/> Locución	<input type="checkbox"/> Oratoria
<input type="checkbox"/> Danza/Baile	<input type="checkbox"/> Teatro	<input type="checkbox"/> Otros. Especifique _____	

¿En cuáles concursos de belleza ha participado anteriormente?

Nombre del concurso	Lugar	Fecha (día, mes, año)	Título obtenido

¿Por qué quiere usted participar en Miss República Dominicana Universo?

Mencione una causa o problema de nuestra sociedad, por la cual usted se sienta altamente identificada

¿Se ha realizado usted alguna cirugía estética o corporal? Mencione en cuáles partes y en qué fechas

**IMPORTANTE: TODAS LAS SOLICITANTES DEBEN LEER Y MARCAR LA CASILLA QUE CORRESPONDA A CADA PUNTO**

Si responde sí, no significa que se le denegará automáticamente su participación al concurso, pero si podría ser requerida para presentarse ante un jurado de la organización del certamen.

1- ¿Alguna vez ha participado en una actividad ilegal? Si  No  Especifique \_\_\_\_\_

2- ¿Posee usted antecedentes penales? Si  No  Especifique \_\_\_\_\_

3- ¿Alguna vez ha sufrido alguna enfermedad contagiosa de importancia para la salud pública o de un trastorno físico o mental peligroso? Si  No  Especifique \_\_\_\_\_

Referencias personales (que no sean familiares). Menciones tres y agregue número de teléfono. Las referencias son obligatorias.

1-	2-
3-	

Si usted opina que la información solicitada no le ha permitido expresar algo que considere importante para evaluar su admisión al concurso, explíquelo en forma concisa, en una hoja separada. Por este medio, usted hace constar que toda la información dada es correcta y verídica, y que las respuestas u opiniones comentadas representan su propio pensamiento y esfuerzo. Al firmar este documento, usted acepta realizar todas las pruebas solicitadas por la organización, tales como, exámenes médicos y/o pruebas psicológicas, entre otras; y traer todos los documentos que sean requeridos para mostrar la veracidad de la información. Usted tiene entendido, que cualquier declaración falsa o engañosa puede dar como resultado la denegación de su entrada y/o permanencia al concurso. La organización se reserva el derecho de admisión.

Firma	Fecha (día, mes, año)	<b>CUADRO DE EVALUACIÓN (para uso de la organización)</b>
		Proyección ____ Soltura ____ Figura ____ Preguntas ____
Indique las provincias en orden de prioridad que desea representar*		Observaciones