

INSTITUTO ITALIANO ENRICO FERMI

Formulario de Audición TEATRO MUSICAL

Número de Audición _____ Nombre Completo _____

Grado: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Hombre ___ Mujer ___

Email _____ Celular # _____

Tel. Casa: _____

Audicionando por el papel de: (1st Choice) _____

(2nd Choice) _____ (3rd Choice) _____

¿Aceptarías otro papel? **SI NO**

¿Aceptaría ser parte del Emsemble (Canto o Baile)? **SI NO**

ENTRENAMIENTO MUSICAL Y BAILE

¿Sabes leer música? **SI NO** • **Sabes cantar:** NADA ___ AMATEUR ___ ENTRENADO ___ (___ AÑOS)

¿Conoces tu Rango Vocal?: BAJO ___ BARITONO ___ TENOR ___ ALTO ___ MEZZO-SOPRANO ___ SOPRANO ___

Categoría de Canto: PRINCIPIANTE ___ INTERMEDIO ___ AVANZADO ___

¿Tocas algún Instrumento Música?: _____ Categoría: PRINCIPANTE ___ INTERMEDIO ___ AVANZADO ___

BAILE / MOVIMIENTO: BALLET ___ TAP ___ JAZZ ___ CONTEMP/MODERN ___ HIP-HOP ___ BALLROOM ___ OTRO ___

Estilo (otro): _____ # Años: _____ Nivel: PRINCIPIANTE ___ INTERMEDIO ___ AVANZADO ___

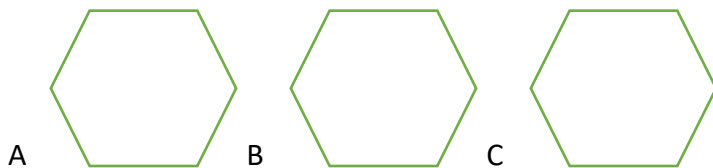
Otras Habilidades Físicas: _____

OTRA OPORTUNIDAD CON NOSOTROS

De no ser escogido como parte del elenco, ¿aceptarías trabajar Backstage? **SI NO**

Capacidades a Puestos de Interés: ASISTENTE DE PRODUCCION/DIRECCION ___ LUCES ___ DISEÑO PANTALLA 3D ___ TRAMOYA ___

UTILERIA ___ COSTURA/VESTUARIO ___ ESCENOGRAFÍA ___ JEFE DE SALA ___ SOCIAL MEDIA ___ COORDINADOR BACKSTAGE ___ SONIDO ___



Nombre/Firma del Acudiente (Autorización): _____

Contacto Acudiente: Cel. # _____ Email _____