

TECNICOS

DATOS PERSONALES		
Apellido/s		
Primer Nombre		Segundo Nombre
Fecha de Nac.	Lugar de Nac.	
Tipo Doc. Identidad DNI [] CI [] LE/LC []	Nº Doc. Identidad	CUIT
Domicilio		
Localidad		CP
Teléfono	E-Mail	
Ocupación (estudiante, empleado, etc)		

DATOS DE SALUD		
Posee obra social Si [] No []	Nombre obra social	Nº afiliado

DATOS DEPORTIVOS
Deporte
Club el que desempeña sus funciones
Asociación a la cual está afiliada su club

NIVEL DE ESTUDIOS (Tachar lo que corresponda)		
PRIMARIOS	<input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto	
SECUNDARIOS	<input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto	Título obtenido
TERCIARIOS	<input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto	Título obtenido
UNIVERSITARIOS	<input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto	Título obtenido

TITULO OFICIAL RECONOCIDO POR LA ENTIDAD MADRE DE SU DEPORTE		
Posee título oficial Si [] No []	Nombre del título obtenido	
Nivel	Fecha de realización	Institución que expidió el título

CONTINÚA EN EL REVERSO 

SOLICITUD DE BECAS DEPORTIVAS
FORMULARIO B

PRINCIPALES CURSOS DE CAPACITACIÓN DE LOS ÚLTIMOS 4 AÑOS		
1	Fecha	Curso
	Cantidad horas	Entidad o Disertante
2	Fecha	Curso
	Cantidad horas	Entidad o Disertante
3	Fecha	Curso
	Cantidad horas	Entidad o Disertante

PRINCIPALES ACTUACIONES COMO ENTRENADOR DEL AÑO ANTERIOR			
1	Fecha	Torneo / Campeonato	
	Deportista / Equipo	Puesto	Cantidad de Participantes
2	Fecha	Torneo / Campeonato	
	Deportista / Equipo	Puesto	Cantidad de Participantes
3	Fecha	Torneo / Campeonato	
	Deportista / Equipo	Puesto	Cantidad de Participantes

LUGARES DONDE DESEMPEÑA SUS FUNCIONES													
Lugar principal (Ppal)						Dirección							
Lugar secundario (Sec)						Dirección							
HORARIOS													
Lunes		Martes		Miércoles		Jueves		Viernes		Sábado		Domingo	
Ppal	Sec	Ppal	Sec	Ppal	Sec	Ppal	Sec	Ppal	Sec	Ppal	Sec	Ppal	Sec
Inicio	Inicio	Inicio	Inicio	Inicio	Inicio	Inicio	Inicio	Inicio	Inicio	Inicio	Inicio	Inicio	Inicio
Fin	Fin	Fin	Fin	Fin	Fin	Fin	Fin	Fin	Fin	Fin	Fin	Fin	Fin

DECLARACIÓN JURADA

Declaro bajo juramento que todos los datos consignados son veraces y exactos. Asimismo me notifico de que cualquier falsedad, ocultamiento u omisión dará motivo a la anulación de la presente solicitud o eventualmente, a la baja del beneficio si hubiese sido concedido. Asimismo me comprometo a notificar al Ente Autárquico "Comodoro Deportes" cualquier cambio que se produjera en los datos consignados anteriormente.

Es de mi conocimiento y aceptación que el adquirir la beca asume mi compromiso de participar de 2 jornadas de capacitación y trabajo que designara el Ente y con previo aviso para mi participación.

<p>..... / /</p> <p>Fecha</p>	<p>Firma solicitante</p>
---	--------------------------