



1) Datos del participante:

Apellido/s y Nombre/s: \_\_\_\_\_

N° de documento: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Jerarquía: \_\_\_\_\_ Antigüedad: \_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) años

2) Datos de la entidad a la que pertenece:

Institución / entidad: \_\_\_\_\_

E-Mail institucional: \_\_\_\_\_ Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_

Federación: \_\_\_\_\_

3) Declaración jurada:

Por intermedio del presente documento, se deja constancia el participante se encuentra autorizado a realizar el entrenamiento en el CEM en el día de la fecha; encontrándose apto psicofísicamente, bajo cobertura de seguro vigente N° \_\_\_\_\_, dando fe mediante firma y sellos al pie que los datos vertidos son veraces. Se adjunta al presente formulario la póliza y constancia de pago.

En la localidad de: \_\_\_\_\_ provincia de \_\_\_\_\_

A los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
FIRMA - ACLARACIÓN  
PARTICIPANTE

\_\_\_\_\_  
FIRMA - ACLARACIÓN  
SELLO JEFE DE CUERPO

\_\_\_\_\_  
FIRMA - ACLARACIÓN  
SELLO PRESIDENTE C/D

*La información consignada reviste carácter de declaración jurada. Su omisión o falsedad procederá al rechazo de la inscripción o la exclusión del registro. Sin perjuicio de las sanciones o acciones legales que pudieren corresponder. Todos los campos son obligatorios, deben ser completados con letra legible, sin tachaduras ni enmiendas y debe contar con la firma del Presidente y del Jefe de Cuerpo de la institución sin excepción.*