



Universidad
Nacional de los
Comechingones

UNLC Deportes – FICHA de DATOS y de SALUD

Deporte elegido:

DATOS PERSONALES	
NOMBRE Y APELLIDO	
DNI	
EDAD	
FECHA DE NACIMIENTO	
TELÉFONO	
MAIL	
TELÉFONO DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA	
DIRECCIÓN	
LOCALIDAD	
C.P.	
DATOS ACADÉMICOS	
CARRERA / CURSO	
AÑO DE INGRESO	
CONDICIÓN DE ALUMNO:	



REGULAR - NO
REGULAR -
GRADUADO/A

INFORMACIÓN DE SALUD

- ¿Tiene algún tipo de enfermedad con tratamiento permanente? SI- NO ¿Cuál?
- ¿Tiene algún tipo de alergia? SI – NO
Especifique a que.
- ¿Tiene algún tipo de enfermedad que le cause convulsiones? SI – NO ¿Cuál?
- ¿Toma medicamentos de forma permanente? SI – NO
¿Cuál y por qué?
- ¿Sufre algún tipo de patologías cardíacas o respiratorias?
SI – NO ¿Cuál?
- ¿Posee algún tipo de cirugía? SI-NO. Especifique
- ¿Cuenta con algún tipo de prótesis? SI - NO ¿Cuál/es?
- ¿Tiene otros problemas de salud a considerar? SI – NO
¿Cuál?



**Universidad
Nacional de los
Comechingones**

En mi carácter de participante de las actividades organizadas por la Secretaría de Bienestar y Extensión, declaro estar plenamente capacitado/a y en óptimas condiciones de salud para participar de sus clases, entrenamientos, partidos, encuentros y torneos dentro o fuera del predio de la Universidad Nacional de los Comechingones, por lo cual libero a la Institución, autoridades, organizadores y docentes de cualquier responsabilidad en caso de ocurrir un problema o lesión antes, durante o después de la actividades nombradas. Asimismo, me comprometo a presentar un apto físico para la práctica de deportes expedido por un médico matriculado, en lo posible, con carácter previo al inicio de las actividades. Caso contrario, el plazo de entrega del mismo es hasta los 60 días de la fecha del presente documento.

Declaro que todos los datos consignados en esta planilla son verídicos y me responsabilizo a actualizar la información en el caso de ser necesario.

FECHA

FIRMA, ACLARACIÓN Y DNI