



Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes
Subsecretaría de Deportes

SUBSECRETARIA DE DEPORTES GOBIERNO DE MENDOZA

**REGISTRO DE ENTRENADORES, TECNICOS, INSTRUCTORES DEPORTIVOS
Y PROFESORES**

DATOS PERSONALES:

APELLIDOS:

NOMBRES:

FECHA DE NACIMIENTO: N° DE D.N.I

CUIL: CODIGO POSTAL:

DOMICILIO REAL:

LOCALIDAD Y DEPARTAMENTO

CORREO ELECTRONICO:

TELEFONO PARTICULAR: TELEFONO CELULAR:

FORMACION:

TITULO TERCARIO / UNIVERSITARIO

INSTITUCION QUE LO OTORGA:

OTROS TITULOS:

INSTITUCION QUE LO OTORGA:

NOTA: ACOMPAÑAR COPIA CERTIFICADA DEL DNI Y TITULOS



SUBSECRETARIA DE DEPORTES GOBIERNO DE MENDOZA

**REGISTRO DE ENTRENADORES, TECNICOS INSTRUCTORES DEPORTIVOS
Y PROFESORES**

ACTIVIDAD LABORAL PRINCIPAL:

| |
|--------------|
| INSTITUCION: |
| ANTIGÜEDAD: |
| FUNCION: |

OTRA ACTIVIDAD LABORAL:

| |
|--------------|
| INSTITUCION: |
| ANTIGÜEDAD: |
| FUNCION: |

OTRA ACTIVIDAD LABORAL:

| |
|--------------|
| INSTITUCION: |
| ANTIGÜEDAD: |
| FUNCION: |

ME QUIERO REGISTRAR COMO:

FECHA:

FIRMA Y ACLARACION DEL SOLICITANTE: