

CAMPO DE PRUEBAS

FORMATO DE REGISTRO LICENCIATURA



FOTO

POSICIÓN (DEPORTE DE CONJUNTO) PRUEBA O MODALIDAD (DEPORTE INDIVIDUAL)			
NOMBRE (S)		AP. PATERNO	AP. MATERNO
FECHA DE NACIMIENTO	EQUIPO ACTUAL	ESTATURA	PESO

CALLE Y NÚMERO		COLONIA	CIUDAD Y ESTADO
TELÉFONO CASA	CELULAR	EMAIL	
MUNICIPIO	CP	TEL.	
CURP	EMAIL		
COLEGIO ACTUAL	GRADO ACTUAL	PROMEDIO	

PADRE	OCUPACIÓN
MADRE	OCUPACIÓN

MAYORES LOGROS DEPORTIVOS

1.		AÑO	
2.		AÑO	
3.		AÑO	

¿Has competido a nivel profesional? ¿Con que equipo?	Temporadas
--	------------

¿Has participado con Selección Nacional? ¿En cuales torneos?	Año y categoría
--	-----------------

¿Porque te gustaría ser alumno UPAEP?	Licenciatura o Posgrado a estudiar
---------------------------------------	------------------------------------

Reconociendo que la práctica de este deporte puede, accidentalmente, provocar lesiones corporales, relevo a UPAEP AC, así como a su personal, de cualquier responsabilidad derivada de las actividades de mi hijo dentro de sus horarios de entrenamiento y partidos, manifestando de igual forma que mi hijo se encuentra en óptimo estado de salud para desarrollar este deporte y comprometiéndome a acatar todas aquellas recomendaciones aportadas por la institución para el mejor desarrollo de esta disciplina.

La UPAEP, A.C., con domicilio en 21 sur 1103, Col. Barrio de Santiago, Puebla, Pue., México, es responsable de recabar, usar y proteger los datos que proporcionará a continuación. Estos datos tienen como finalidades principales las de identificar, localizar y contactar al titular, así como hacerle llegar información en los ámbitos académico, cultural, deportivo, de salud y cualquier otro de los que conforman los servicios que ofrece la UPAEP, A.C. Para conocer nuestro Aviso de Privacidad completo favor de visitar la página web oficial de la UPAEP en www.upaep.mx

FIRMA DEPORTISTA

FIRMA AUTORIZACIÓN PADRE O TUTOR