



**ASOCIACION DE GUIAS DE
MONTAÑA Y TREKKING
BOLIVIA
ESCUELA DE GUIAS
INSTRUCTORES DE MONTAÑA**

FOTO

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN
CURSO PRE-FORMACION 2018**

Nombres.....Apellidos.....

Nacionalidad.....Fecha de Nacimiento.....Sexo.....

Dirección permanente.....

Email..... Celular (Whatsapp).....

Solicito mi inscripción al **CURSO DE PRE-FORMACION 2018, adjunto el dossier.**

.....
FIRMA
(C.I.)(DNI) o (N°PASAPORTE)

ADJUNTO A LA PRESENTE LOS SIGUIENTES REQUISITOS DE INSCRIPCIÓN:

DOCUMENTOS ADJUNTOS	
Fotocopia documento de identidad	Adjunto (Si/No):
Fotografía actual (formato digital, JPG, 4x4cm, 300ppp)	Adjunto (Si/No):
Dossier de rutas	Adjunto (Si/No):
DOCUMENTOS QUE ME COMPROMETO ENTREGAR POSTERIORMENTE (en original)	
Copia impresa de la Ficha de Inscripción (firmada)	Si/No:
Copia impresa de Dossier de rutas (firmada)	Si/No:
Fotocopia de documento de identidad o pasaporte	Si/No:
Fotocopia de Certificado de bachiller	Si/No:
Original de Certificado médico (menos de tres meses).	Si/No:
Original de Certificado de buena conducta de la Policía (menos de tres meses).	Si/No:

Fotocopia de Certificado de primeros auxilios	Si/No:	
Fotocopia de Seguro de vida y contra accidentes	Si/No:	
Original Documento de deslindamiento de responsabilidades (firmado)	Si/No:	
ANTECEDENTES DE FORMACION		
He participado en cursos de montaña anteriormente	Si/No:	Año:
Firmo el presente documento: <ul style="list-style-type: none"> • Confirmando haber recibido y leído en detalle la convocatoria al Curso de Pre-Formación. • Comprometiéndome a pagar el costo del curso en caso que mí Dossier de rutas fuera aceptado. 		
Firma:	Fecha de envío (DD/MM/AA):	

Lugar y fecha,.....

CERTIFICADO MEDICO

Yo,..... Doctor en medicina,
Certifico haber examinado al Sr. (a).....
Nacido el:..... En.....
Demostrando en el examen:.....
.....
Y no haber evidenciado a este día ningún signo clínico aparente que contraindique la
práctica del ANDINISMO a más de 4000 metros de altura.

Hecho en.....El.....

(Sello y firma del médico)