

UNM DEPORTES 2026

Departamento de Bienestar y Asuntos Estudiantiles

Apellido y Nombres:

Deporte a participar:

Datos particulares

Fecha de nacimiento:/...../.....

Edad:

Género: Prefiero no responder:

Carrera: Año de ingreso:

Documento: DNI LE LI LC N°:

E-mail: Celular:

Discapacidad:

- Declaro condición de discapacidad:
- No presento ninguna condición que implique discapacidad:

Tipo de discapacidad:

- Auditiva:
- Visual:
- Motora:
- Condición Psicosocial:
- Otra:

Seguro Médico/ Obra Social:

Nombre del seguro médico:

N ° Afiliado:

Domicilio particular:

Calle: N°: Piso: Depto:

Localidad:

Teléfono:

En caso de urgencias llamar a los siguientes teléfonos:

Tel: Hablar con: Parentesco:

Tel: Hablar con: Parentesco:

Por medio de la presente declaro estar en condiciones de realizar actividad física y deportiva, conociendo los posibles riesgos que ello acarrea. Firmo en consentimiento declarando como verdaderos los datos aquí aportados.

ME COMPROMETO A PRESENTAR UN APTO FÍSICO FIRMADO POR UN MÉDICO.

Firma:

Aclaración:

Fecha:...../...../.....