**FORMULARIO DE PREINSCRIPCIÓN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Tripulante de Cabina de Pasajeros****TCP** |  | F O T O |
| D A T O S P E R S O N A L E S |
|  NOMBRES |  |  APELLIDOS |  |
|  FECHA DE NACIMIENTO |  |  |  | LUGAR DE NACIMIENTO |  |
|  PROVINCIA/ESTADO |  |  PAÍS |  |
|  NACIONALIDAD |  |  NAT | OPC | NATU | DNI |  |
|  |
| D O M I C I L I O |
| CALLE |  | NUMERO |  | PISO |  | DPTO. |  |
| LOCALIDAD |  | PROVINCIA |  | CÓDIGO POSTAL |  |
|  |
|  TELÉFONO |  |  CELULAR |  |  E-MAIL |  |
| CONTACTOS |
| NOMBRE Y APELLIDO CONTACTO |  |  TELÉFONO |  |
|  CELULAR |  |  EMAIL |  |  PARENTESCO |  |
|  |
| M E D I C O S |
| POSEE OBRA SOCIAL | SI | NO |  CUAL |  |  Nro. SOCIO |  |
|  TEL DE CONTACTO |  |  POSEE ANTECEDENTES MÉDICOS | SI | NO |
|  QUE ANTECEDENTES POSEE |  |
|  |
| C U R S O |
|  NOMBRE |  Tripulante Cabina de Pasajeros |  MODALIDAD | Distancia |  REGULARIDAD | ANUAL | REGULAR  | INTENSIVO |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ¿Cómo conoció la escuela?:  | Publicidad en Redes | Buscando en la web | Recomendación |
| Otra opción (indique cuál): |

AL MOMENTO DE LA INSCRIPCIÓN EL ALUMNO ADJUNTA:

|  |  |
| --- | --- |
| D O C U M E N T A C I Ó N | COPIA |
| SI | NO |
|  DNI |  |  |
|  CERTIFICADO DE ESTUDIO SECUNDARIO O CONSTANCIA DEL TRAMITE DEL MISMO |  |  |
|  CERTIFICADO MEDICO CLASE II |  |  |
|  AUTORIZACIÓN DEL PADRE O TUTOR PARA REALIZAR EL CURSO (SI CORRESPONDE) |  |  |
|  CONSTANCIA DE ESTUDIOS DE OTRO CIAC (SI CORRESPONDE) |  |  |
|  CREDENCIAL DE OBRA SOCIAL (SI CORRESPONDE) |  |  |

|  |
| --- |
| ALUMNO |
|  |
| ACLARACIÓN Y FIRMA |

|  |
| --- |
| FECHA |
|  |  |  |