

## Formulario de candidatura

Apellidos:.....  
(según pasaporte)

Nombres:.....  
(según pasaporte)

Sexo:.....

Fecha, lugar y país  
de nacimiento:.....

Nacionalidad:.....

Estado civil:.....

Dirección postal de residencia  
en la patria:.....

.....

Teléfono/Fax:.....

E-mail:.....

Lengua de  
comunicación:.....

**¿Usted solicita la participación en qué curso (disciplina deportiva o especialidad)?**

.....

Estadías pasadas en Alemania (período / motivo / duración):

.....

.....

Estadías de estudio en el extranjero (más de 6 semanas):

.....

.....

## Formación profesional / académica

(colegios, escuelas superiores, escuelas de formación profesional, institutos, universidades)

Tipo de escuela / universidad	Número de años de estudio	Título recibido

**Conocimiento de lenguas** (marque lo que corresponda):

	nulo	conocimientos básicos	conocimientos avanzados	dominio en viva voz y por escrito	título
Árabe					
Inglés					
Francés					
Español					
Alemán					

## Propia práctica como atleta:

Propia práctica de entrenamiento y de competencia en el deporte del curso elegido

desde.....hasta.....dónde.....

Éxitos a destacar como deportista de nivel nacional / internacional:  
(anote eventualmente récords personales)

.....  
.....

Actividades realizadas en el deporte para discapacitados:  
(solo para postulantes del curso "deporte para discapacitados")

.....  
.....

Experiencia como competidor en otros deportes:

.....  
.....

**Profesión:** Cargo que ocupa en su trabajo actual:

.....

Lugar de trabajo actual (empleador(es) actual(es):

.....  
.....

Descripción exacta de las tareas principales que debe desempeñar:

.....  
.....  
.....

Actividades profesionales y de entrenador ejercidas hasta la fecha:

desde	hasta	lugar de trabajo /empleador	posición profesional

¿Por qué motivos solicita Ud. la participación en este curso de perfeccionamiento y qué actividad laboral desempeñará probablemente después de haberlo finalizado?

Motivos:

.....  
.....  
.....

Perspectivas:

.....  
.....  
.....

¿Ha sufrido alguna operación (operaciones) o daños corporales que puedan molestarle en las clases prácticas?:

marque lo que corresponda:                      si ( )                      no ( )

En caso afirmativo explique brevemente:

Por la presente confirmo que todas las indicaciones precedentes corresponden a la verdad y son completas.  
Con mi firma reconozco las condiciones de participación determinadas en la invitación.

.....  
**Lugar / Fecha**

.....  
**Firma del candidato**