

CURSOS	FECHA	LUGAR

COSTO:	PAGADO: // SI // NO	# RECIBO:
---------------	----------------------------	------------------

DATOS PERSONALES

1. Seguro Social: XXXX / XX / _____ 2. Género M F
3. Nombre: _____ Apellidos: _____
4. Correo electrónico (e-mail): _____
5. Dirección Postal: _____
6. Pueblo: _____ 7. País: _____ 8. Zona Postal: _____
9. Teléfono Celular: _____ 10. Teléfono Trabajo: _____
11. Fecha de Nacimiento: _____ 12. Edad: _____
13. Indique Nivel Educativo obtenido y evidencia

- _____ Superior
- _____ Curso Vocacional
- _____ Grado Asociado
- _____ Bachillerato
- _____ Maestría
- _____ Doctorado
- _____ No Aplica

14. Ocupación: _____
15. Trabaja actualmente como maestro de educación física para:
- _____ Departamento de Educación ⁽¹⁾
- _____ Colegio Privado ⁽²⁾
- _____ Universidad ⁽³⁾
- _____ Otro: ⁽⁴⁾ _____

DATOS ESPECIFICOS DE SU LABOR COMO TRABAJADOR DEPORTIVO O RECREATIVO

16. ¿A que nivel ejerce sus funciones en la comunidad?
- _____ Oficial Deportivo _____ Federación
- _____ Entrenador _____ Recibe compensación económica
- _____ Líder Recreativo **SI**
- _____ Ninguna _____ **NO**
- _____ Otra; Especifique: _____
- _____
- _____

17. ¿Dónde ejerce sus funciones?

<input type="checkbox"/> Asociación Recreativa	<input type="checkbox"/> Instituciones Hospitalarias
<input type="checkbox"/> Universidades	<input type="checkbox"/> Instituciones Juveniles
<input type="checkbox"/> Liga Atlético Policiaca	<input type="checkbox"/> Instituciones Salud Mental
<input type="checkbox"/> Colegio Privado	<input type="checkbox"/> Centros de Cuido Adultos Mayores
<input type="checkbox"/> Clubes Deportivos	<input type="checkbox"/> Residenciales Públicos
<input type="checkbox"/> Otra, especifique:	

18. Género de sus participantes Masculino Femenino Ambos

19. Indique la edad de las personas a las que ofrece sus servicios actualmente:

<input type="checkbox"/> Menores de 6	<input type="checkbox"/> Menores de 39
<input type="checkbox"/> Menores de 13	<input type="checkbox"/> Menores de 49
<input type="checkbox"/> Menores de 18	<input type="checkbox"/> Menores de 59
<input type="checkbox"/> Menores de 29	<input type="checkbox"/> 60 ó mas

20. Favor de indicar, ¿cual es su especialidad en el Deporte o la Recreación?

<input type="checkbox"/> Oficial (árbitro ó Juez)
<input type="checkbox"/> Oficial (anotador)
<input type="checkbox"/> Entrenador
<input type="checkbox"/> Líder Recreativo
<input type="checkbox"/> Otro, especifique:

21. Indique el deporte o área de la

recreación que interesa Licenciarse: Ejemplo: entrenador baloncesto, líder confinados..

1era opción: _____

2da opción: _____

Yo, _____ recibí del Instituto las normas generales y me comprometo a seguirlas mientras este participando de las actividades educativas del Instituto Puertorriqueño para el Desarrollo del Deporte y la Recreación. Reconozco que de solicitar y pagar cursos y no asistir, tendré derecho a un crédito para otros cursos siempre y cuando no transcurran más de 6 meses del curso solicitado originalmente. Además, autorizo a que de tomar fotos para evidenciar el servicio por parte de la administración, éstas puedan ser publicadas en los medios y redes sociales.

_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>
Firma del Participante	Fecha	Firma personal autorizado	Fecha

ID _____
Asignado por el Instituto