


<p>IMPORTANTE</p> <p>Fíjese aquí una fotografía reciente (2x2)a-color</p> <p>- no gafas-no gorra</p>	<p>Formulario Inscripción</p> <p>De Cuerpo Técnico</p> <p>Federación Puertorriqueña De Fútbol</p>	# carnet
		

INSTRUCCIONES: Responda con claridad y precisión a todas las preguntas. **Complete este formulario a máquina o a mano en letras de molde.**

Apellidos		Nombre		
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	Pais	Ciudadania	Sexo
Mes / día / año	Ciudad			
Edad	Estatura	Peso		
¿Tiene pasaporte? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Residencia	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	TIPO DE VISA	
Dirección Postal	Dirección actual		Número de teléfono	
			Número de celular	

Correo Electronico: _____

FISIOTERAPEUTA PREPARADOR FISICO DELEGADO CAMPO UTILERO
Categorías:
Profesional Amateus Master Mayor Sub-23 Sub- 17 Sub 15 Fem Masc.
Club que presta servicios actualmente : _____

Educacion Deportiva				
Curso de Entrenadores u otros NOMBRE	Fecha	Entidades	✓	Pais donde lo tomo
		FIFA		
		Comité olimpico		
		FPF		
		DRD		

Entrenadores: y otros:

Reconozco y libre y espontáneamente me comprometo a cumplir con los requisitos de la FPF para ejercer como _____ en Puerto Rico. Me Comprometo a tomar los cursos necesarios que exija la FPF o del Colegio de Entrenadores y/o otros , y someter algun otro documento que se me sea requerido para completar mi licencia.

Certifico que toda la informacion suministrada en este documento es fiel y fidedigna

Nombre _____ Firma _____ Fecha _____

CERTIFICACIÓN MEDICA

Por el presente certifico que he examinado al participante arriba indicado y lo he encontrado física y mentalmente capacitado para jugar en el deporte del Fútbol.

Nombre del médico

Firma

licencia

Fecha

REQUISITOS:

- Solicitud debidamente completada
- Fotos 2x2
- Copia de licencia (evidencia de entidad a la cual pertenece)
- Copia de certificación (evidencia de todos los adiestramientos y/o licencia)

Uso oficial solamente:

Este acuerdo ha sido Aprobado Rechazado

Por la FPF, Hoy _____ de _____ de _____.

Por el Secretario General/ FPF _____

Frankie Gautier

Registradora

Rosa Pastrana / FPF _____

PO Box 350556 San Juan, PR 00936-0556 Tel: 787.753.6905 787.765.2895 Fax 787.767.2288

fpf copy write autor rpg