

FORMATO DE INSCRIPCIÓN PARA PROYECTOS ESPECIALES CUN
ALIANZA FEDERACIÓN COLOMBIANA DE PORRISMO - COORPORACIÓN UNIFICADA NACIONAL - CUN

FOTO	DATOS DEL ESTUDIANTE	
	NOMBRES	
	Primer Nombre: <input type="text"/>	Otros Nombres: <input type="text"/>
	APELLIDOS	
	Primer Apellido: <input type="text"/>	Segundo Apellido: <input type="text"/>
Documento de Identidad: <input type="text"/>	de <input type="text"/>	Fecha de Nacimiento: <input type="text"/>
Correo Electrónico: <input type="text"/>	Número de Contacto: <input type="text"/>	

En caso de ser menor de edad por favor diligencie los siguientes Datos

Nombre del padre o Tutor Legal: <input type="text"/>	Documento de Identidad: <input type="text"/>
Relación con el Estudiante: <input type="text"/>	Número de Contacto: <input type="text"/>
Correo Electrónico: <input type="text"/>	

DATOS DEL CLUB	
Nombre del Entrenador: <input type="text"/>	Número de Contacto: <input type="text"/>
Club Deportivo: <input type="text"/>	Correo Electrónico: <input type="text"/>
Ciudad: <input type="text"/>	Liga a la que pertenece: <input type="text"/>

En caso de ser remitido por grado de consanguinidad por favor diligencia la siguiente información

Nombre de quien lo remite: <input type="text"/>	Número de Contacto: <input type="text"/>
Relación con quien lo remite: <input type="text"/>	Rol de la persona que lo remite: <input type="text"/>

DATOS DEL PROGRAMA AL QUE DESEA INSCRIBIRSE			
Programa al que aplica: <input type="text"/>	Semestre: <input type="text"/>	Metodología: <input type="text"/>	
Tipo de Formación: <input type="text"/>	Si su respuesta es: Educación Formal Indique <input type="text"/> ó Formación Continuada Indique: <input type="text"/>		

PARA DEPORTISTAS DE ALTO RENDIMIENTO		
Selección a la que pertenece o perteneció: <input type="text"/>	Año: <input type="text"/>	Categoría: <input type="text"/>

Firma de quien solicita	Fecha de Solicitud
Nombre Completo: _____	
Número de Documento: _____ de _____	

PARA USO EXCLUSIVO DE LA FEDERACIÓN			
Aprobado: <input type="checkbox"/>	Denegado: <input type="checkbox"/>	Tipo de descuento: <input type="text"/>	Fecha de Aprobación: <input type="text"/>
Firma de quien revisó:		Firma Representante Legal de la Federación	
Nombre Completo: _____	Nombre Completo: _____		
Número de Documento: _____ de _____	Número de Documento: _____ de _____		

Por favor tenga en cuenta

* Este trámite se debe realizar cada semestre, Teniendo en cuenta las fechas de matrícula, ya que el estudiante debe estar vigente deportivamente

* Después de diligenciar este formulario, la Federación le hará llegar a usted y a la Universidad una Certificación de que se encuentra activo en el Sistema, y el porcentaje de descuento que se le otorga según su estatus