**ESCUELA DE CAPACITACIÓN**

**CARRERA DE PROFESIONAL DE GOLF**

**CICLO LECTIVO**

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| **CICLO:** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Apellido/s: |  | | | Foto |
| Nombre/s: |  | | |
|  | | | | |
| Nacionalidad: |  | DNI: |  | |
| Fecha Nac.: |  | Edad: |  | |
| Domicilio: |  | | | |
| Ciudad: |  | Cód. Postal: |  | |
| Provincia: |  | País: |  | |
| Tel. Celular: |  | Tel. Part.: |  | |
| E-mail: |  | | | |
| WEB: |  | | | |
|  | | | | |
| **INFORMACIÓN ACADÉMICA:** | | | | |
| Estudios Realizados: |  | Institución: |  | |
| Estudios Realizados: |  | Institución: |  | |
|  | | | | |
| **INFORMACIÓN LABORAL:** | | | | |
| Trabaja actualmente: | SI ( ) NO ( ) | Cargo: |  | |
| Nombre de Empresa: |  | Gerencia / Sector: |  | |

**Importante: Todos los datos son obligatorios. Profesionales de Golf de Argentina se reserva el derecho de admisión.**