**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.**