



29/09 al 03/10

**Tus datos (Todos los campos son obligatorios)**

Apellido/s:	Edad	Altura	
Nombre/s:	Peso	DNI	
Número Telefónico:	E - mail:		
Entidad a la que representa:	Licencia Deportiva	ARG05	A

Tu experiencia deportiva (Cuéntanos de tu experiencia, todos los datos son obligatorios)

Cantidad de saltos totales (no tándems)	Cantidad de años en el deporte:					
Cantidad de saltos en los últimos 2 años:	Cantidad de saltos en los últimos 6 meses:					
Máxima formación realizada entrando como último paracaidista:	Máxima formación realizada:					
Experiencia en túnel de viento	Si	No	Horas	Experiencia en 4-way:	Si	No
Eventos de grandes formaciones en los que ha participado	Lugar	Fecha				
	Lugar	Fecha				
	Lugar	Fecha				

Tu habilidad en formaciones (marque lo que corresponda)

Posición en la que se encuentra más cómodo en una salida	Diver	Base	Floater	Super Floater	Indistinta
Posición en la que se encuentra más cómodo en una Formación	Base	Próximo a la Base	Afuera	Indistinta	
¿Puede realizar un track plano manteniendo el encabezamiento?	Siempre	A veces	La mayoría de las veces	Nunca	
¿Estaría disponible para realizar un entrenamiento (try out) antes de Setiembre?	Si	No	Depende la fecha		

Tus comentarios, pedidos o sugerencias**IMPORTANTE**

Este es el único medio de Inscripción.

Recuerde completar todos los datos requerido y enviar el formulario como archivo adjunto a record50way@paracaidismo.org.ar

Esta ficha será recibida por el Comité de Seguridad y Entrenamiento y evaluada por el Director Técnico.

El resultado de la evaluación se le dará a conocer, tan pronto como esta finalice.

USO EXCLUSIVO FAP/ORGANIZADOR (No Completar)

Fecha de Recepción	Fecha de Evaluación	Resultado Evaluación
--------------------	---------------------	----------------------

Comentarios

