

FACULTAD DE MEDICINA DE GRANADA

FICHA DE INSCRIPCIÓN DEPORTIVA

* * * * *



Si es posible
aportar
FOTO

APELLIDOS:

NOMBRE:

D.N.I.:

TELÉFONOS:

CORREO ELECTRÓNICO:

CURSO MATRICULADO EN 2009/2010:

DIRECCIÓN EN GRANADA:

DIRECCIÓN FAMILIAR:

* * * * *

DEPORTES EN LOS QUE DESEA PARTICIPAR

MARCAR CON UNA X	DEPORTE	RESERVADO PARA LA FAC.	RESERVADO PARA LA FAC.	Observaciones
	BADMINTON			
	BALONCESTO			
	BALONMANO			
	FUTBOL SALA			
	FUTBOL 7			
	FUTBOL 11			
	RUGBY			
	TENIS			
	TENIS DE MESA			
	VOLEIBOL			

*Incluir en la última fila cualquier otra actividad deportiva que desee realizar.

CUMPLIMENTAR Y ENTREGAR EN LA PORTERÍA DE LA FACULTAD