

FICHA DE INSCRIPCION ALUMNO



Marcar lo que proceda:

Nacionalidad / Nationality Española / Spanish <input type="checkbox"/> Otra / Other <input type="text"/>		Sexo / Sex Varon / Male <input type="checkbox"/> Mujer / Female <input type="checkbox"/>	NIF o Pasaporte / Passport <input type="text"/> - <input type="text"/>
---	--	---	--

Primer Apellido/1st Surname	Segundo Apellido / 2nd Surname	Nombre / Name
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Fecha de Nacimiento / Date of birth	Lugar de Nacimiento / Place of birth	Estudios / Estudios						
<input type="text"/>	<table border="1"> <tr> <td>Localidad / City</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Provincia / Province</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Pais / Country</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	Localidad / City	<input type="text"/>	Provincia / Province	<input type="text"/>	Pais / Country	<input type="text"/>	COU equivalente / COU equivalent <input type="checkbox"/> Universidad / University <input type="checkbox"/> Selectividad / Selectivity <input type="checkbox"/> Otros / Others <input type="checkbox"/>
Localidad / City	<input type="text"/>							
Provincia / Province	<input type="text"/>							
Pais / Country	<input type="text"/>							

Dirección del Domicilio Familiar / Family address	Licencias / Licences																																
<table border="1"> <tr><td>Calle / Street</td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Numero / Number</td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Código Postal / Code</td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Localidad / City</td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Provincia / Province</td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Pais / Country</td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Telefono / Phone</td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>E-mail</td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	Calle / Street	<input type="text"/>	Numero / Number	<input type="text"/>	Código Postal / Code	<input type="text"/>	Localidad / City	<input type="text"/>	Provincia / Province	<input type="text"/>	Pais / Country	<input type="text"/>	Telefono / Phone	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Tipo / Type</th> <th>Año / Year</th> <th>Caducidad / Expiration</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Piloto / Pilot</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Medico / Medical</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Otras / Others</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>		Tipo / Type	Año / Year	Caducidad / Expiration	Piloto / Pilot	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Medico / Medical	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Otras / Others	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Calle / Street	<input type="text"/>																																
Numero / Number	<input type="text"/>																																
Código Postal / Code	<input type="text"/>																																
Localidad / City	<input type="text"/>																																
Provincia / Province	<input type="text"/>																																
Pais / Country	<input type="text"/>																																
Telefono / Phone	<input type="text"/>																																
E-mail	<input type="text"/>																																
	Tipo / Type	Año / Year	Caducidad / Expiration																														
Piloto / Pilot	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																														
Medico / Medical	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																														
Otras / Others	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																														

Fecha y firma del interesado / Date and signature	Numero de Cuenta/Bank account
<input type="text"/>	<input type="text"/>