

PRODDAR

POSTULACIÓN DEPORTISTA

FICHA N°01

 Fecha Postulación - -

 Nombres

 Apellidos

 Federación

 Club Deportivo

 RUT -

 Fecha Nacimiento - -

INFORMACIÓN GENERAL

 Dirección Particular:

 Número: Departamento: Comuna: Región:

 Región de Nacimiento: Vive en la Residencia del CAR: SI NO

 • Tiene Residencia en otro país: SI* NO *Señale país:

 E-mail 1:

 Teléfono 1:

 E-mail 2:

 Teléfono 2:
Contacto de Emergencia

 Teléfono:

 Nombre:

 Parentesco:

 E-mail:

PRODDAR

POSTULACIÓN DEPORTISTA

ANTECEDENTES SOCIALES

Situación Laboral

Empleado
 Desempleado
 Independiente

AFP:

Antigüedad Laboral: _____ año/s

Previsión de Salud
 Ninguna

Isapre
 Nombre Isapre:

Fonasa
 Tramo Fonasa:

ANTECEDENTES DEPORTIVOS Y DE POSTULACIÓN

Deporte:

Convencional
 Paralímpico

Modalidad/Especialidad:

Clasificación Funcional:

División según peso: _____ kgs.

Categoría según edad:

Prueba:

LOGRO DE POSTULACIÓN

Logro Obtenido:

Prueba del Logro:

Fecha Logro - -

Evento:

Modalidad, Categoría y/o Clasificación Funcional:

Próximo Evento Fundamental a evaluar:

PRODDAR

POSTULACIÓN DEPORTISTA

ANTECEDENTES DE ENTRENAMIENTO

CENTRO DE ENTRENAMIENTO

Lugar1:

Días:

Horario:

Dirección:

Comuna:

Lugar2:

Días:

Horario:

Dirección:

Comuna:

Lugar3:

Dirección:

Comuna:

¿ POSTULA EQUIPO TÉCNICO ?

Entrenador

NO SI (DEBE ADJUNTAR FICHA DE POSTULACIÓN N°02)

Nombre:

Rut:

E-mail:

Teléfono:

Preparador Físico

NO SI (DEBE ADJUNTAR FICHA DE POSTULACIÓN N°03)

Nombre:

Rut:

Dirección:

Comuna:

Región:

PRODDAR

POSTULACIÓN DEPORTISTA

DECLARACIÓN DE VOLUNTAD

- Declaro entender que seré informado/a de cualquier situación referente a mi Beca PRODDAR a través de correo electrónico y/o carta certificada:
SI No
- Es socio de alguna agrupación de deportistas:
SI Cual: No
- Declaro conocer los beneficios asociados a mi Beca PRODDAR (Capítulo III, Decreto Supremo 04):
SI No
- Acepto que seré evaluado en cualquier momento del proceso de permanencia en la Beca PRODDAR (Capítulo VII, Decreto Supremo 04):
SI No
- Acepto las obligaciones que se me imponen como deportista beneficiado de la Beca PRODDAR (Capítulo VIII, Decreto Supremo 04):
SI No
- Declaro conocer las causales de suspensión y exclusión de la Beca PRODDAR (Capítulo IX, Decreto Supremo 04):
SI No
- Autorizo que el Panel Técnico tenga acceso a mi historial médico registrado en la Unidad Médica del Centro de Alto Rendimiento:
SI No
- Acepto la obligación de someterme a las evaluaciones físicas, técnicas o de ciencias del deporte que el IND solicite:
SI No
- Declaro conocer que se hará un seguimiento, control y supervisión a mi Plan de Entrenamiento y a las competencias en las cuales participe:
SI No

Firma
Deportista

Firma y Timbre
Entidad Deportiva*

*Entidad afiliada al Comité Olímpico o Paralímpico