

PREINSCRIPCION

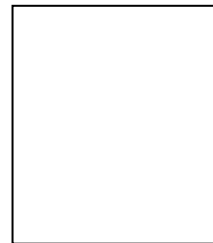
- DESCARGAR LA PLANILLA DE INTERNET (www.thepelikanflightschool.com).-
- ENTREGAR PLANILLA EN LA SEDE DE LA ESCUELA CON TRANSFERENCIA O DEPOSITO BANCARIO.- (CUENTA PARA LA TRANSFERENCIA BANESCO: 01340032650321016154 CUENTA CORRIENTE A NOMBRE DE: THE PELIKAN FLIGHT SCHOOL, C.A) SE PUEDE CANCELAR EN LA ESCUELA CON PUNTO DE VENTA.-
- LA ESCUELA EMITIRA UNA ORDEN PARA LA EVALUACION PSICOLOGICA-MEDICA .-
- SI EL ALUMNO(A) ES APTO PARA REALIZAR EL CURSO SE PROCEDE A LA INSCRIPCION.-

UNA VEZ CUMPLIDOS ESTOS REQUISITOS EL ALUMNO QUEDA INSCRITO Y PASA A LA PROGRAMACION DEL MODULO I, SE LE INFORMARA VIA CORREO ELECTRONICO EL COMIENZO DEL MISMO

NOTA: LOS EXAMENES MEDICOS SON LOS BASICOS DE UNA EVALUACION INICIAL PARA OPTAR A LA LOS CURSOS DE AERONAUTICA; CUALQUIER NECESIDAD ADICIONAL DE ACUERDO A LOS MEDICOS EVALUADORES DEBE SER CANCELADO POR SEPARADO.-



**CENTRO DE INSTRUCCIÓN AERONÁUTICA
"THE PELIKAN FLIGHT SCHOOL"
CCIA. N°. 02, EMITIDO POR EL INAC
"PLANILLA DE INSCRIPCIÓN"**



PILOTO PRIVADO

TRIPULANTE DE CABINA

CURSO: _____

OTRO: _____

TURNO: _____

APELLIDOS: _____ NOMBRE: _____

C.I.: _____ Nacionalidad: V () E () Edad: _____

Lugar y Fecha de Nacimiento: _____

ESTATURA: _____ SEXO: () F () M E-MAIL: _____

DIRECCIÓN DE HABITACIÓN: _____

TLFS: HABITACIÓN _____ CELULAR _____ OTROS _____

EN CASO DE ALGUNA EMERGENCIA NOTIFICAR A: _____ N° DE TELÉFONO: _____

NIVEL DE INSTRUCCIÓN: SECUNDARIA () TÉCNICA () SUPERIOR ()

GRADUADO: SI () NO () CURSANDO ACTUALMENTE ()

INSTITUTO DONDE SE GRADUÓ: _____

NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE LABORA: _____ CARGO: _____

ALÉRGICO A ALGÚN MEDICAMENTO: () SI, () NO EN CASO DE SER POSITIVO CUAL: _____

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD PATOLÓGICA: () SI, () NO EN CASO DE SER POSITIVO CUAL: _____

¿POSEE CURSOS AERONÁUTICOS / AEROPORTUARIOS SI () NO ()

CURSO	INSTITUCIÓN	FECHA APROBACIÓN	LICENCIA O HABILITACIÓN N°

CONSIDERA QUE REQUIERE REALIZAR OTROS CURSOS EN EL CAMPO AERONÁUTICO?

SI () NO () ¿CUÁLES?

INFORMACION DE LOS PADRES O REPRESENTANTES:

PADRE:

APELLIDOS: _____ NOMBRES: _____

CI: _____ TELF: _____ EMAIL: _____

LUGAR DONDE LABORA: _____

MADRE:

APELLIDOS: _____ NOMBRES: _____

CI: _____ TELF: _____ EMAIL: _____

LUGAR DONDE LABORA: _____

DOCUMENTOS CONSIGNADOS

- PLANILLA DE PRE-INSCRIPCION
- DEPOSITO O TRANSFERENCIA BANCARIA
- RESULTADO EXAMEN MEDICO

CONSIGNAR DICHOS DOCUMENTOS EN LAS OFICINAS DE LA ESCUELA PARA FORMALIZAR PRE-INSCRIPCION.-

PARA FORMALIZAR INSCRIPCION DEBERAS TRAER:

- DOS FOTOGRAFIAS TAMAÑO CARNET
- COPIA DE LA CEDULA DE IDENTIDAD (PASAPORTE EN CASO DE SER EXTRANJERO)
- FONDO NEGRO TITULO DE BACHILLER (APOSTILLADO SI ERES EXTRANJERO)

LUGAR Y FECHA:

FIRMA DEL PARTICIPANTE:

FIRMA COORDINADOR DE PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE ESTUDIO:
