

MUNICIPIO

REGIÓN

NIVEL 1

NIVEL 2 Ó 3

SEXO

N°	APELLIDO Y NOMBRES	Edad	FECHA NAC.			N° DOCUMENTO	P.C. O MOTOR	NIVEL	CATEG.	SILLA DE RUEDAS	PRUEBAS		
			DÍA	MES	AÑO								
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													

PROFESOR RESPONSABLE - APELLIDO Y NOMBRES	DOCUMENTO	DIRECCIÓN	
	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
	FIRMA		

Por la mera circunstancia de suscribir la presente Lista de Buena Fe, el aspirante se obliga a respetar en todos sus términos y extensión el Reglamento General, que declara bajo juramento conocer y aceptar. Asimismo reconoce a título confesional como único organismo facultado para su aplicación al Tribunal de Disciplina allí establecido, o el órgano que en futuro pudiera reemplazarlo, consintiendo expresamente lo establecido por el Artículo 28 del Reglamento, en lo concerniente a la irrecorribilidad de sus decisiones.

NOMBRE INSTITUCIÓN A LA QUE REPRESENTA

TELÉFONO

DOMICILIO DE LA INSTITUCIÓN

MUNICIPIO

FIRMA RESPONSABLE MUNICIPAL

ACLARACIÓN

SELLO MUNICIPAL

Nota: La presente planilla debe ser confeccionada a máquina o con letra tipo imprenta, consignándose la totalidad de los datos solicitados.