



REGISTRO DE INSCRIPCIÓN



FECHA DEL CURSO: \_\_\_\_\_

**DATOS PERSONALES**

Fecha de inscripción \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Sexo: M\_\_\_\_ F\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_ años.

Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_/\_\_/\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono (casa): \_\_\_\_\_ Teléfono (celular): \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

**¿Qué le motiva a tomar el curso de manejo?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DATOS DE SALUD PERSONALES**

¿Padece usted de daltonismo?	Sí ____ No ____	
¿Tiene algún problema con la vista?	Sí ____ No ____	¿Cuál? _____
¿Tiene problemas cardíacos?	Sí ____ No ____	
¿Padece alguna discapacidad?	Sí ____ No ____	¿Cuál? _____
¿Tiene problemas de presión arterial?	Sí ____ No ____	Alta ____ Baja ____
¿Tiene usted diabetes?	Sí ____ No ____	
¿Padece usted artritis?	Sí ____ No ____	
¿Toma medicamento controlado?	Sí ____ No ____	¿Cuál? _____

¿Cómo se enteró del curso que imparte la DSPM a través del programa escuela de manejo?

Página Facebook\_\_\_\_ Página del Ayuntamiento\_\_\_\_ Amigo\_\_\_\_ Familiar\_\_\_\_ Tv\_\_\_\_ Radio\_\_\_\_ otro\_\_\_\_



Proporcione los datos de algún familiar mayor de 18 años para localizar en caso de algún incidente:

Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Sexo: M \_\_\_\_ F \_\_\_\_ Teléfono (Casa): \_\_\_\_\_ Teléfono (celular): \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

### Información Para La Práctica

Avance en la conducción:

- 0%
- 10%
- 30%
- 50%
- 70%
- 90%

Tipo de vehículo que utilizara para la práctica:

- Sedan
- Deportivo
- Pick up
- Van
- Vagoneta
- Camioneta

Tipo de transmisión del vehículo:

Automática \_\_\_\_\_ Estándar \_\_\_\_\_