



## FICHA MÉDICA 2025 - IFDCEF-VIEDMA

### DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: .....

Fecha de Nacimiento: ...../...../....., Edad: .....

Lugar de Nacimiento y provincia:.....

DNI Nro.: .....

Sexo (Género autopercebido): .....

Grupo sanguíneo: ..... Factor RH: .....

El/la suscripto/a se encuentra:

### **APTO/A PARA REALIZAR LA CARRERA DE EDUCACIÓN FÍSICA**

Observaciones/estudios médicos realizados:

Lugar y fecha

Firma y sello del médico