



FICHA MÉDICA 2026 - 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