



Certificado de Elegibilidad Académica

INSTITUCIÓN:	SIGLAS:
--------------	---------

1.- Datos del Deportista Participante

Apellidos			Nombres				FOTO		
Nombre del Deportista									
Nacionalidad		Fecha Nacimiento			Sexo	M		F	Huella Digital
Facultad		Especialidad							
Año de Ingreso		Régimen Académico: Anual <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/>	20.....	Fecha de Graduación					
Año de Estudios		Número de Créditos matriculados		Número de Pasaporte					
Código de matrícula		N° de Documento de identidad							

2.- A ser refrendado por el Area / Departamento / Oficina de Deportes

Declaro que, la información académica del mencionado deportista es correcta

Deporte del Alumno

Nombre del Responsable

Cargo en la institución

(CARGO: Director - Jefe - Coordinador)

Sello

/ /

_____ FIRMA

Fecha

3.- CERTIFICACIÓN ACADÉMICA POR LA UNIVERSIDAD O INSTITUCIÓN (Rector, Vicerrector, Secretario General, Decano, Departamento Académico)

Declaro que, de acuerdo a nuestros registros, la información académica arriba mencionada es correcta

Nombre de la Autoridad

Cargo en la institución

Sello

/ /

_____ FIRMA

Fecha

AVISO IMPORTANTE

La información arriba debe ser correcta según el leal entender y saber de los signatarios a la fecha indicada. Una información falsa causará la descalificación. Para algún cambio en la información, avisenos inmediatamente. Para FEDUP, el presente documento tiene carácter de Declaración Jurada.