

Fecha de postulación
DD/MM/AA



Nombres
Apellidos
Federación
Club Deportivo

RUT:

Fecha de nacimiento
DD/MM/AA

Información general

Dirección Particular

Número

Departamento

Comuna

Región

Región de nacimiento

Vivo en la residencia del CAR

Tengo residencia fuera del país

*Señale país

E-mail 1

Celular

E-mail 2

Celular

El correo electrónico será el medio oficial de comunicación.
(Artículo 56. [Decreto Supremo 04](#))

Contacto de Emergencia

Nombre

Celular

Parentesco

E-mail

Información de pago deportista

Tipo de cuenta	Número de cuenta
Representante legal	Banco
En caso de ser menor de edad se designa como representante legal a:	
Nombre completo	RUT:
Celular	Parentesco
Tipo de cuenta	Número de cuenta
	Banco
NOTA: Una vez que el deportista cumpla con la mayoría de edad, deberá regularizar su información de pago vía e-mail a proddar@ind.cl	

Antecedentes académicos



Situación laboral

Dedicación al deporte		
Situación laboral	AFP	Antigüedad laboral años
Previsión de salud	Nombre de ISAPRE o tramo FONASA	Tipo de Cotizante
Hijos/as	Cantidad	Edades

Antecedentes deportivos y de postulación

Modalidad deportiva	Especialidad deportiva	
Prueba	Categoría por edad	
	División peso	Kgs. Clase
Logro de postulación		
Logro de postulación		
Prueba		Fecha logro DD/MM/AA
Evento		
Especialidad	Modalidad	Clasificación func.
División peso	Kgs. Link web que acredita el logro	
Próxima Competencia Fundamental Internacional (C.F.I)		

Antecedentes de entrenamiento

Lugar 1

Lunes AM PM	Martes AM PM	Miércoles AM PM	Jueves AM PM	Viernes AM PM	Comuna
Sábado AM PM	Domingo AM PM	Ejemplo AM 09:30a02:20 PM 04:10a06:00	Comentario		

Lugar 2

Lunes AM PM	Martes AM PM	Miércoles AM PM	Jueves AM PM	Viernes AM PM	Comuna
Sábado AM	Domingo AM	Ejemplo AM 09:30a2:20 PM 04:10a6:00	Comentario		

¿Postula equipo técnico?

Entrenador (Debe adjuntar ficha de postulación oficial N° 02)

Nombre

RUT:

E-mail

Celular

Preparador Físico (Debe adjuntar ficha de postulación oficial N° 03)

Nombre

RUT:

E-mail

Celular

Declaración de voluntad

Declaro entender que será informado/a de cualquier situación referente a mi Beca PRODDAR a través de correo electrónico y/o carta certificada:

Declaro conocer los beneficios asociados a mi Beca PRODDAR ([Capítulo III, Decreto Supremo 04](#)):

Acepto que será evaluado en cualquier momento del proceso de permanencia en la Beca PRODDAR ([Capítulo VII, Decreto Supremo 04](#)):

Acepto las obligaciones que se me imponen como deportista beneficiado de la Beca PRODDAR ([Capítulo VIII, Decreto Supremo 04](#)):

Declaro conocer las causales de suspensión y exclusión de la Beca PRODDAR ([Capítulo IX, Decreto Supremo 04](#)):

Autorizo que el Panel Técnico tenga acceso a mi historial médico registrado en la Unidad Médica del Centro de Alto Rendimiento:

Acepto la obligación de someterme a las evaluaciones físicas, técnicas o de ciencias del deporte que el IND solicite:

Declaro conocer que se hará un seguimiento, control y supervisión a mi Plan de Entrenamiento y a las competencias en las cuales participe:

Acepto la responsabilidad de actualizar mis datos en las [plataformas](#) que el IND señale.

Declaro conocer y aceptar las condiciones presentadas en ésta delaración de voluntad.