



*Ministerio de Educación
Universidad Tecnológica Nacional
Facultad Regional Concepción del Uruguay*

**SUBSECRETARÍA DE ASUNTOS ESTUDIANTILES
ÁREA DEPORTES
FORMULARIO INSCRIPCIÓN PARA PRÁCTICA DE DEPORTES**

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Email: _____

Carrera y Año que cursa: _____

Deportes que desea practicar:

- Voleibol masculino
- Voleibol femenino
- Fútbol
- Rugby
- Básquetbol masculino
- Gimnasio
- Natación