

STUDENT ADMISSION FORM



FICHA DE INSCRIPCIÓN PARA MATRICULACIÓN ALUMNO

Fecha de comienzo Deseada / Desired Start of Trainign Date

Marcar lo que proceda / Select as appropriate. WRITE IN CAPITALS!

Nacionalidad / Nationality Española / Spanish <input type="checkbox"/> Otra / Other <input type="text"/>		Sexo / Sex Hombre / Male <input type="checkbox"/> Mujer / Female <input type="checkbox"/>		NIF o Pasaporte / Passport <input type="text"/>
---	--	--	--	---

Primer Apellido/1st Surname	Segundo Apellido / 2nd Surname	Nombre / Name
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Fecha de Nacimiento / Date of Birth	Lugar de Nacimeinto / Place of birth	Estudios Completados / Formal Education completed						
<input type="text"/>	<table border="1"> <tr> <td>Localidad / City</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Provincia / Province</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Pais / Country</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	Localidad / City	<input type="text"/>	Provincia / Province	<input type="text"/>	Pais / Country	<input type="text"/>	COU equivalente / Pre-Uni equivalent <input type="checkbox"/> Universidad / University <input type="checkbox"/> Selectividad / A-Levels <input type="checkbox"/> Otros / Others <input type="checkbox"/>
Localidad / City	<input type="text"/>							
Provincia / Province	<input type="text"/>							
Pais / Country	<input type="text"/>							

Dirección del Domicilio Familiar / Home address		Licencias / Licences		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Tipo / Type	Año / Year	Caducidad / Expiration
Calle / Street	<input type="text"/>	Piloto / Pilot	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Numero / Number	<input type="text"/>	Medico / Medical	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Codigo Postal / Post Code	<input type="text"/>	Otras / Others	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Localidad / City	<input type="text"/>			
Provincia / Province	<input type="text"/>			
Pais / Country	<input type="text"/>			
Telefono / Phone	<input type="text"/>			
E-mail	<input type="text"/>			

Fecha y firma del interesado / Date and signature	Curso de Formación/Training
<input type="text"/>	FLIGHT INSTRUCTOR