

INSCRIPCIÓN DE VIAJE A CHINA 2019/08



ACADEMIA DE CHINO

BARAKALDO



Rellene el formulario en castellano o en chino.

Escriba en mayúsculas y marque con una X donde corresponda.

1. Datos del solicitante

NOMBRE Y APELLIDOS (IGUAL QUE PASAPORTE)		NOMBRE Y APELLIDO CHINO (SI TUVIESE)	
NACIONALIDAD		SEXO	<input type="checkbox"/> VARÓN <input type="checkbox"/> MUJER
LUGAR DE NACIMIENTO	CIUDAD: PAÍS:	FECHA DE NACIMIENTO	____/____/____ (AÑO/MES/DÍA)
RELIGIÓN	ESTADO CIVIL		<input type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO/A
Nº DE PASAPORTE	VÁLIDO HASTA		____/____/____ (AÑO/MES/DÍA)
DNI	E-MAIL		
DOMICILIO	PROVINCIA		
TELÉFONO	TELÉFONO MÓVIL		
PROFESIÓN	EMPRESA/ESCUELA		

2. Persona de contacto para casos de emergencia

NOMBRE Y APELLIDOS	
RELACIÓN CON EL SOLICITANTE	
EMPRESA	
TELÉFONO	E-MAIL
DOMICILIO	
FIRMA	

3. Información de salud

<input type="checkbox"/> NO TIENE	<input type="checkbox"/> TIENE	PROBLEMAS FÍSICOS O DE SALUD QUE REQUIERAN ATENCIÓN MÉDICA
<input type="checkbox"/> NO TIENE	<input type="checkbox"/> TIENE	ESTADO BAJO TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

<input type="checkbox"/> NO TIENE	<input type="checkbox"/> TIENE	ALERGIAS. ESPECIFICAR:
<input type="checkbox"/> NO REQUIERE	<input type="checkbox"/> REQUIERE	MEDICACIÓN ESPECIAL. ESPECIFICAR:
<input type="checkbox"/> NO REQUIERE	<input type="checkbox"/> REQUIERE	DIETA ESPECIAL. ESPECIFICAR:

4. Forma de pago

TRANSFERENCIA BANCARIA	
TITULAR	TING TING CHEN
NUMERO DE CUENTA	BANCO CAJA RURAL ES65-3008-0238-2935-5220-4814
CONCEPTO	NOMBRE Y APELLIDOS DEL ESTUDIANTE SOLICITANTE

Fecha (año / mes / día)

_____ / _____ / _____

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA DEL PADRE/MADRE O RESPONSABLE LEGAL