

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN
-GUÍAS DE LAS ÁREAS PROTEGIDAS NACIONALES-**

ÁREA PROTEGIDA	
-----------------------	--

DATOS DEL SOLICITANTE

APELLIDO Y NOMBRES	
DNI N°	CUIL / CUIT N°
Correo electrónico	
Teléfono	

DECLARACION DE DOMICILIO (en caso de no contar con Domicilio Especial consignar en dicho campo el Domicilio Real)

Domicilio Real			
Calle	N°	Piso	Dto /Ofic
Localidad	C.P.	Prov.	

Domicilio Especial Postal			
Calle	N°	Piso	Dto /Ofic
Localidad	C.P.	Prov.	

CATEGORÍA DE GUÍA CONFORME REGLAMENTO DE GUÍAS DE LAS ÁREAS PROTEGIDAS NACIONALES

<input type="checkbox"/> Guía de Turismo	<input type="checkbox"/> Guía de Turismo por excepción /Idoneos
<input type="checkbox"/> Guía de Sitio	<input type="checkbox"/> Guía de Bote a Remo
<input type="checkbox"/> Guía de Trekking	<input type="checkbox"/> Guías de Actividades en bicicleta
<input type="checkbox"/> Guía de Trekking en Selva	<input type="checkbox"/> Guías de Observadores de aves
<input type="checkbox"/> Guía de Trekking en Sierra	<input type="checkbox"/> Guía de Cabalgata y/o activ. ecuestres
<input type="checkbox"/> Guía de Trekking en Cordillera	<input type="checkbox"/> Guía de Pesca
<input type="checkbox"/> Guía de Montaña	<input type="checkbox"/> Guía de Rafting
<input type="checkbox"/> Guía de Alta Montaña	<input type="checkbox"/> Guía de Kayak de travesía
<input type="checkbox"/> Instructores de escalada en roca y hielo	<input type="checkbox"/> Guía de Canoa
<input type="checkbox"/> Guías de Caza deportiva	

DOCUMENTACIÓN PRESENTADA

<input type="checkbox"/> Fotocopia autenticada del DNI	<input type="checkbox"/> Accidentes Personales	
<input type="checkbox"/> Foto color 4x4	<input type="checkbox"/> Responsabilidad Civil	
<input type="checkbox"/> Certificado de Antecedentes Penales o Reincidencia expedido por la autoridad provincial correspondiente		
<input type="checkbox"/> Constancia de CUIL / CUIT		
<input type="checkbox"/> Certificado de Apto Médico		
<input type="checkbox"/> Certificación de curso de Primeros Auxilios y Reanimación Cardio Pulmonar (RCP)		
<input type="checkbox"/> Seguros obligatorios según corresponda		
<input type="checkbox"/> Título secundario	Denominación	Institución
<input type="checkbox"/> Título terciario _____	Denominación	Institución
<input type="checkbox"/> Título universitario _____	Denominación	Institución
<input type="checkbox"/> Certificado de idioma	Especificar	

Indicar cantidad de fojas adjuntas _____

_____	_____
Firma del Receptor	Firma del Solicitante

	Aclaración

	Lugar y fecha

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ADMINISTRACIÓN DE PARQUES NACIONALES

CURSO Y EXAMEN

Curso	<input type="checkbox"/> Participó	<input type="checkbox"/> Aprobó	Observaciones _____
Examen	<input type="checkbox"/> Participó	<input type="checkbox"/> Aprobó	Observaciones _____

REGISTRO DE DEUDAS

Fuente: ReNARI

No registrado

Registrado sin deuda a la fecha

Con deuda (Pase a Dpto. de Adm.)

Fecha _____

Firma

REGISTRO DE ANTECEDENTES CONTRAVENCIONALES

Fuente: RRAEC

No registrado

Registrado sin antecedentes

Registrado con antecedentes (Pase a Dpto. de Adm.)

Fecha _____

Firma