

## FICHA INSTRUCTOR SCUBA

|               |                                                                                                                                                                                                                        |            |       |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------|
| Candidato:    | _____                                                                                                                                                                                                                  | Nº         | _____ |
| Nacionalidad: | _____                                                                                                                                                                                                                  | Profesión: | _____ |
| Estado civil: | <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) • Fecha de Nacimiento: _____ / _____ / _____                           |            |       |
| Escolaridad:  | <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Universitario • <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto |            |       |
| DNI:          | _____                                                                                                                                                                                                                  | Pasaporte: | _____ |
| Dirección:    | _____                                                                                                                                                                                                                  |            |       |
| Barrio:       | _____                                                                                                                                                                                                                  | Ciudad:    | _____ |
| CP:           | _____                                                                                                                                                                                                                  | País:      | _____ |
| Tel.:         | _____                                                                                                                                                                                                                  | Fax:       | _____ |
| E-mail:       | _____                                                                                                                                                                                                                  |            |       |

### INSTRUCCIONES:

1. Complete de forma completa los datos superiores para facilitar su identificación y actualizar su archivo.
2. No olvide de enviar a **PDA ARGENTINA** todos los documentos necesarios.
3. No olvide de chequear todos los requisitos
4. Todos los certificados que sean un requisitos y no fueron emitidos por la PDA, deben ser anexados a ésta ficha en fotocopia;
5. Los formularios de examen médico serán válidos debidamente completados y firmados por un médico y tienen validez de 1 año.

### Requisitos y Documentos:

**Certificaciones Requeridas:** ☐ **Open Water** ☐ **Advanced Open Water** ☐ **Rescue** ☐ **First Aid & CPR/DEA**  
☐ O2 Provider ☐ **Divemaster**

**Requisitos:** ☐ Tener un mínimo 18 años ☐ Experiencia previa de 100 buceos en Bitácora ☐ 18 meses de certificación

**Documentos Requeridos:** ☐ Examen médico ☐ 1 foto

### Instructor Trainer:

Nombre: \_\_\_\_\_ Nº PDA: \_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### Declaración del Candidato:

Declaración del Candidato: Por la presente declaro que estoy familiarizado con los estándares educativos de PDA y reconozco que debo seguir estos estándares durante la formación de mis alumnos. Acepto que el no cumplimiento de los mismos puede resultar en un potencial reclamo legal. Cualquier cambio en los mismos deben ser autorizados por la PDA Cuartel Central.

\_\_\_\_\_  
Lugar /Firma del Candidato a Instructor

\_\_\_\_\_  
Firma del Instructor Trainer/Course Director

Fecha: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_