



SECRETARÍA NACIONAL DE  
DEPORTES  
PARAGUAY

PARAGUÁI  
TETÁ ÑOA'ÑGATU  
SÁMBYHYHA



JUEGOS UNIVERSITARIOS DEL PARAGUAY 2025

DOCUMENTO 4/D

FICHA DE INSCRIPCION

UNIVERSIDAD \_\_\_\_\_

DEPARTAMENTO \_\_\_\_\_

CIUDAD \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

DEPORTE : **BASQUETBOL**

MASC. ☐

RAMA: \_\_\_\_\_

FEM. ☐

| N° | NOMBRES            | APELLIDOS | FECHA DE NACIMIENTO |     |     | C.I.Nº |
|----|--------------------|-----------|---------------------|-----|-----|--------|
|    |                    |           | DIA                 | MES | AÑO |        |
| 1  |                    |           |                     |     |     |        |
| 2  |                    |           |                     |     |     |        |
| 3  |                    |           |                     |     |     |        |
| 4  |                    |           |                     |     |     |        |
| 5  |                    |           |                     |     |     |        |
| 6  |                    |           |                     |     |     |        |
| 7  |                    |           |                     |     |     |        |
| 8  |                    |           |                     |     |     |        |
| 9  |                    |           |                     |     |     |        |
| 10 |                    |           |                     |     |     |        |
| 11 |                    |           |                     |     |     |        |
| 12 |                    |           |                     |     |     |        |
| 13 |                    |           |                     |     |     |        |
| 14 |                    |           |                     |     |     |        |
| 15 |                    |           |                     |     |     |        |
| 16 |                    |           |                     |     |     |        |
| 17 |                    |           |                     |     |     |        |
|    |                    |           |                     |     |     |        |
|    | DIRECTOR TECNICO   |           |                     |     |     |        |
| 1  |                    |           |                     |     |     |        |
|    |                    |           |                     |     |     |        |
|    | MEDICO/KINESIOLOGO |           |                     |     |     |        |
| 1  |                    |           |                     |     |     |        |
|    |                    |           |                     |     |     |        |
|    | DELEGADO           |           |                     |     |     |        |
| 1  |                    |           |                     |     |     |        |

Email \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

PARA LO QUE HUBIERE LUGAR, DEJO EXPRESA CONSTANCIA QUE LOS ALUMNOS Y OFICIALES INTEGRANTES DE LA PRESENTE LISTA DE BUENA FE HAN APROBADO SATISFACTORIAMENTE LOS EXAMENES MEDICOS PERTINENTE, POR LO QUE SON DECLARADOS APTOS Y HABLES PARA LA PRACTICA DEPORTIVA. —

Aclaración \_\_\_\_\_

Matricula Med. \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Firma del Prof. Medico

LOS DIRECTIVOS DEL/LA \_\_\_\_\_ CERTIFICAMOS QUE LOS ATLETAS REPRESENTAN A ESTA INSTITUCION.

FIRMA Y SELLO REPRESENTANTE DE LA INSTITUCION

Aclaración \_\_\_\_\_



Al presentar esta Ficha de Inscripción la Institución acepta estar de acuerdo y en conocimiento sobre las responsabilidades mencionadas en el Reglamento General de los JUPY 2025.  
La autorización de los ATLETAS para su participación en los JUPY es exclusiva Responsabilidad de las Instituciones Educativas.

Antes de cada partido o juego en cualquiera de las fases de la competencia, se deberá presentar esta lista de Buena Fe Original, copia de la matrícula de inscripción universitaria, la cédula de identidad vigente original físico o identidad electrónica, pasaporte o el comprobante de la cédula de identidad en trámite, emitido por el Departamento de Identificaciones, para la habilitación de cada atleta.

