



Tipo de enfermedad que ha padecido

Cuenta con servicio médico

Tipo de servicio médico

Afiliación al servicio médico

Antecedentes o enfermedades familiares

Cuantos familiares viven en su casa

Cual es su actividad deportiva favorita

Cual es su actividad cultural favorita

Ha asistido a otras escuelas profesionales      Cual, especifique

Cuantas fracturas ha tenido, especifique parte del cuerpo, lugar y fechas.

---

**Firma del/a Alumno /a**