

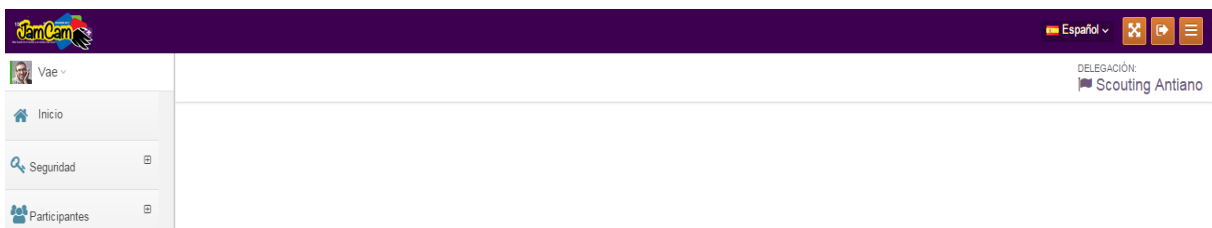


ANEXO 3 - BOLETIN 2

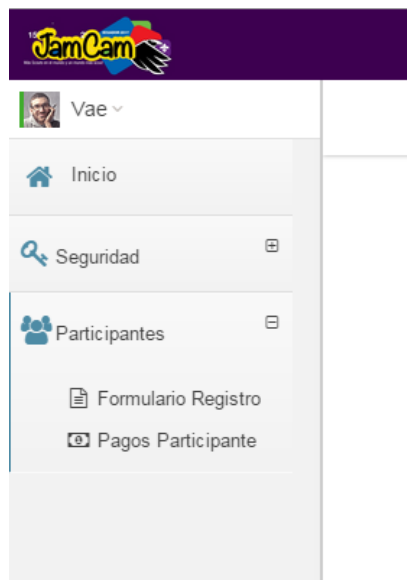
FICHA DE INSCRIPCIÓN Y MEDICA DEL EVENTO

Como usuario registrado en tu perfil accedes a la Ficha de registro de participación donde debes completar toda la información:

1. Ingresar con el usuario y contraseña registrados, se desplegará la siguiente pantalla



2. Dirigirse a la pestaña participantes



3. Escoger Formulario de Registro y se despliega el siguiente formulario:



Registro de Participante

Información personal		
Primer Nombre	Segundo Nombre	
<input type="text" value="PRIMER NOMBRE"/>	<input type="text" value="SEGUNDO NOMBRE"/>	
Primer Apellido	Segundo Apellido	
<input type="text" value="PRIMER APELLIDO"/>	<input type="text" value="SEGUNDO APELLIDO"/>	
Fecha Nacimiento	Celular	Email
<input type="text" value="dd/mm/aaaa"/>	<input type="text" value="Celular"/>	<input type="text" value="Email"/>
Pais	Asociación	
<input type="text" value="Argentina"/>	<input type="text" value="Scouts del Argentina A.C."/>	
Provincia	Estado	Ciudad
<input type="text" value="PROVINCIA"/>	<input type="text" value="ESTADO"/>	<input type="text" value="CIUDAD"/>
Sexo	Primer Idioma	Segundo Idioma
<input type="text" value="Femenino"/>	<input type="text" value="Español"/>	<input type="text" value="Español"/>
Usuario	Religión	Vegetariano
<input type="text" value="Jsuario"/>	<input type="text" value="--Seleccione--"/>	<input type="text" value="--Seleccione--"/>
Información médica		
De acuerdo en realizar tratamiento médico?	Permitir transfusión de sangre?	Tipo de sangre
<input type="text" value="-- Seleccione --"/>	<input type="text" value="-- Seleccione --"/>	<input type="text" value="-- Seleccione --"/>
De acuerdo en intentar resucitación?	Requerimientos diarios de alergia	
<input type="text" value="-- Seleccione --"/>	<input type="text"/>	
Información de alergias	Información médica	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Historial médico		
<input type="text"/>		
Instrumentos médicos	Otros instrumentos médicos	Necesidades especiales debido a:
<input type="checkbox"/> Marcapasos <input type="checkbox"/> Silla de ruedas <input type="checkbox"/> Lentes	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Contacto de Emergencia		
Nombre	Teléfono	email
<input type="text" value="NOMBRE DEL CONTACTO"/>	<input type="text" value="TELÉFONO DEL CONTACTO"/>	<input type="text" value="Email del contacto"/>
<input type="button" value="Actualizar"/>		



4. Después de llenar la información das clic en actualizar y tu ficha de inscripción se guardará automáticamente.