



Uruguay

SALTO DE REHABILITACION

FR/PEL/110/01

SALTO DE REHABILITACION (EX 105-H)

NOMBRE		APELLIDO	
---------------	--	-----------------	--

DOC. N°		LICENCIA	Cat:	N°:	VENCE	Día:	Mes:	Año:
----------------	--	-----------------	------	-----	--------------	------	------	------

FECHA DEL ULTIMO SALTO	Día:	Mes:	Año:	TIEMPO SIN REALIZAR ACTIVIDAD	Años:	Meses:	TOTAL DE SALTOS A LA FECHA	
-------------------------------	------	------	------	--------------------------------------	-------	--------	-----------------------------------	--

ALTURA DEL SALTO		ALTURA DE APERTURA		NAVEGACIÓN Y ATERRIZAJE	
-------------------------	--	---------------------------	--	--------------------------------	--

CONCEPTO GENERAL DEL INSTRUCTOR QUE SUPERVISA EL SALTO	

DATOS A SER LLENADOS POR EL INSTRUCTOR						
LUGAR:				LICENCIA INSTRUCTOR		FIRMA
FECHA:	Día:	Mes:	Año:	Categoría:	Número:	ACLARACIÓN