



INFORME MÉDICO - Registro del Participante (Información Confidencial)

Favor de leer cuidadosamente antes de firmar

En este documento se le informa sobre los posibles riesgos involucrados en el buceo con el equipo Scuba y sobre la conducta que deberá mantener durante el programa de entrenamiento en equipo Scuba. Es necesario que firme este documento para poder participar en el programa de entrenamiento que ofrece _____ y

_____ Instructor Ubicado en la ciudad de _____
 _____ Centro de Entrenamiento Estado/provincia de _____

Lea este documento antes de firmarlo. Deberá llenar este Informe Médico, que incluye la sección sobre historia médica, a fin de matricularse en el programa de entrenamiento en equipo Scuba. Si usted es menor de edad, este documento deberá firmarlo uno de los padres o el tutor. El buceo es una actividad emocionante y requiere mucho esfuerzo de su parte.

Cuando esta actividad se realiza de forma apropiada, utilizando técnicas correctas, resulta relativamente segura. Sin embargo, cuando los procedimientos de seguridad establecidos no se cumplen, existen mayores riesgos. Para bucear con equipo Scuba de manera segura, no deberá tener un peso excesivo y deberá estar en buena condición física. El buceo puede resultar agotador en ciertas condiciones. Sus sistemas respiratorio y circulatorio deberán estar en buen estado de salud. Todas las cavidades de aire en el cuerpo deben estar en condiciones normales y saludables. Una persona con problemas cardíacos, un catarro común o congestión, epilepsia, un problema médico grave. O que se encuentre bajo la influencia del alcohol o las drogas no deberá bucear. Si tiene asma, enfermedades cardíacas, otras enfermedades crónicas o esta tomando medicamentos con regularidad, consulte a su médico y el instructor antes de participa en este programa, y frecuentemente después de terminarlo. También necesitará aprender de su instructor las reglas importantes sobre la seguridad relacionada con la respiración y la compensación al bucear con equipo Scuba.

Cuestionario Médico para Buceadores

Al participante:

El objetivo de este cuestionario médico consiste en averiguar si usted debe someterse a exámenes médicos antes de participar en las actividades de entrenamiento de buceo recreativo. Responder afirmativamente a una pregunta no necesariamente lo descalifica para bucear. Una respuesta afirmativa significa que hay una condición preexistente que puede afectar su seguridad al bucear y que es necesario consultar a un médico antes de participar en actividades de buceo.

Favor de responder las preguntas siguientes sobre su historia medica pasada o actual respondiendo **SI** o **NO**. Si no esta seguro, responda SI. Si cualquiera de estos artículos se aplica a usted, nos vemos obligados a solicitarle que consulte con un médico antes de participar en el buceo con equipo scuba. Su instructor le proporcionará el informe Médico antes de participar y las pautas del Examen Físico de un buceador con Equipo Scuba para que los lleve a su médico.

- ___ ¿Podría estar embarazada o está en tratando de quedar embarazada?
- ___ ¿Está tomando actualmente medicamentos con prescripción médica? (con excepción de píldora anticonceptivas o contra la malaria)
- ___ ¿Tiene más de 45 años de edad y puede contestar SI a una o más de las siguientes características?
 - ° fuma actualmente pipa, habanos o cigarrillos
 - ° tiene alto nivel de colesterol
 - ° tiene antecedentes familiares de ataques cardíacos o accidentes cerebrovasculares
 - ° está recibiendo atención médica actualmente
 - ° alta presión sanguínea
 - ° diabetes mellitas, incluso si se controla por medio de dietas solamente

¿Ha tenido alguna vez o tiene actualmente ...

- ___ asma, jadea al respirar, jadea al hacer ejercicios?
- ___ ataques frecuentes o agudos de fiebre del heno o alergia?

- ___ catarros, sinusitis o bronquitis frecuentes?
- ___ algún tipo de enfermedad pulmonar?
- ___ neumotórax (pulmones en colapso)?
- ___ otras enfermedades torácicas o cirugía torácica?
- ___ salud del comportamiento, problemas mentales o psicológicos (ataques de pánico, temor a espacios cerrados o abiertos)?
- ___ epilepsia, ataque de epilepsia, convulsiones o toma medicamentos para evitarlos?
- ___ cefaleas migrañosas recurrentes o toma medicamentos para evitarlas?
- ___ pérdida del conocimiento o desmayo (pérdida de conocimiento total/parcial)?
- ___ padece de mareos frecuentes o agudos por el movimiento (mareo en el mar, en el automóvil, etc.)?
- ___ disentería o deshidratación que requiera intervención médica?
- ___ algún accidente de buceo o enfermedades por descompresión?
- ___ incapacidad para hacer ejercicios moderados (ejemplo: caminar 1.6 km/1 milla en 12 minutos)?
- ___ lesión en la cabeza con pérdida del conocimiento en los últimos cinco años?
- ___ problemas recurrentes de la columna?
- ___ cirugía de la columna?
- ___ Diabetes?
- ___ problemas en la columna, en los brazos o en las piernas después de una cirugía, lesión o fractura?
- ___ ha padecido de alta presión arterial o toma medicamentos para controlar la presión arterial?
- ___ enfermedad cardíaca?
- ___ ha padecido angina o ha sido operado del corazón o de los vasos sanguíneos?
- ___ cirugía de senos nasales?
- ___ enfermedades o cirugía de los oídos, pérdida de la audición o tiene problemas con el equilibrio?
- ___ problemas recurrentes del oído?
- ___ hemorragias u otros trastornos sanguíneos?
- ___ hernias?
- ___ úlceras o cirugías de úlceras?
- ___ colostomías o ileostomía?
- ___ uso relativo de drogas o tratamiento contra el alcoholismo en los últimos 5 años?

La información que he proporcionado sobre mi historia médica es exacta a mi leal saber y entender. Acuerdo aceptar la responsabilidad por omisiones a mi falta de divulgar cualquier problema de salud existente o pasado.

_____ Firma

_____ Fecha

_____ Firma de uno de los Padres o del Tutor

_____ Fecha



Declaración de comprensión de las practicas estandar para el buceo seguro

Esta es una declaración en la cual se le informa de las practicas establecidas del buceo seguro con scuba y el buceo de apnea. Estas prácticas han sido recopiladas para que las revise y las reconozca, y tiene la intención de aumentar su comodidad y seguridad en el buceo. Se requiere su firma en esta declaración como comprobante de que usted esta al tato de estas prácticas seguras del buceo. Lea y la declaración antes de firmarla. Si usted es menor de edad también debe firmarla un padre o tutor. Yo, _____ (nombre en letra de molde) entiendo que como buceador debo:

- 1.Mantener buena condición mental y física para bucear. Evitar estar bajo influencia de alcohol y de drogas peligrosas mientras buceo. Mantener el dominio de las habilidades del buceo, esforzarme por mejorarlas por medio de la educación continua y revisarlas en condiciones controladas después de un periodo de inactividad en el buceo.
- 2.Estar familiarizado con mis sitios de buceo; de no ser así, obtener una orientación formal de buceo de una fuente local y conocedora. Si las condiciones de buceo son peores de las que he experimentado, posponer el buceo o seleccionar un sitio alternativo con mejores condiciones. Involucrarme no solo en actividades de buceo que sean consientes con mi entrenamiento y experiencia. No involucrarme en buceo en caverna a menos que se me entrene específicamente para hacerlo.
- 3.Utilizar equipo completo que tenga un buen mantenimiento y que sea confiable, con el cual este familiarizado; inspeccionar su ajuste y funcionamiento correcto antes de cada inmersión. No permitir que mi equipo sea utilizado por buceadores sin certificación siempre tener un dispositivo de control de flotabilidad y un manómetro submarino al bucear scuba. Reconocer que es deseable tener una fuente de aire alternativa y un sistema de inflado para control de flotabilidad de baja presión.
- 4.Escuchar cuidadosamente las instrucciones e indicaciones de la inmersión y respetar el consejo de quienes supervisan mis actividades. Reconocer que un entrenamiento adicional será recomendable, antes de participar en actividades de buceo de especialidad, en otras regiones geográficas, y después de periodos de inactividad mayores a 6 meses.

- 5.apegarme al sistema de compañeros a lo largo de cada inmersión. Planear las inmersiones con mi compañero (incluyendo las comunicaciones, los procedimientos para reunirse en caso de separación y los procedimientos de emergencia).
- 6.tener buen dominio en el uso de la tabla de inmersiones. Lograr que todas las inmersiones sean de no decompresión y permitir un margen de seguridad. Obtener un medio para monitorear la profundidad y el tiempo bajo el agua. Limitar la profundidad máxima a mi nivel de entrenamiento y experiencia. Ascender a una velocidad no mayor a los 18 metros/60 pies por minuto. Ser buceador seguro y ascender lentamente de cada inmersión. Realizar una parada de seguridad como precaución adicional, normalmente a una profundidad de 5m/15 pies durante al menos 3 minutos.
- 7.mantener la flotabilidad adecuada. Ajustar el lastre en la superficie para mantener flotabilidad neutral sin tener aire en mi dispositivo de control de flotabilidad. Mantener la flotabilidad neutral al estar bajo el agua. Tener flotabilidad para el nado y descanso en superficie. Tener el lastre de tal manera que sea fácil quitarlo y establecer la flotabilidad al estar en problemas mientras se bucea.
- 8.respirar adecuadamente para bucear. Nunca retener la respiración ni pasar por alto una respiración al respirar aire comprimido. Evitar la hiperventilación excesiva al estar dentro y debajo del agua y al bucear dentro de mis limitaciones.
- 9.siempre que sea factible utilizar un barco, flotador u otra estación de apoyo en la superficie. Conocer y obedecer las leyes y reglamentos locales de buceo, incluyendo las leyes de pesca y caza y las de la bandera de buceo.
- 10.Conocer y obedecer las leyes y reglamentos locales de buceo, incluyendo las leyes de pesca y caza y las de la bandera de buceo.

He leído las declaraciones anteriores y me han respondido cualquier pregunta a mi satisfacción. Entiendo la importancia y el objetivo de estas practicas establecidas. Reconozco que son para mi propia seguridad y bienestar, y que de no apegarme a ellas me puedo poner en peligro mientras buceo.

Firma del participante

Fecha(día/mes/año)

Firma de uno de los Padres o del Tutor

Fecha(día/mes/año)

ACUERDO DE DESCARGO DE RESPONSABILIDAD Y ASUNCIÓN DE RIESGO Lea cuidadosamente y llene todos los espacios en blanco antes de firmar.

Yo, _____ (Nombre de Participante) por medio de la presente afirmo que

estoy consiente de que el buceo de apnea y el buceo con scuba involucran peligros inherentes que podrían resultar en lesiones graves o la muerte. Entiendo que bucear con aire comprimido involucra ciertos riesgos inherentes incluyendo, pero sin limitarse a , enfermedad de la descompresión, embolia u otras lesiones hiperbáricas/de expansión de aire que pueden requerir tratamiento en una cámara de recompresión. Además entiendo que los viajes de buceo en lugares abiertos, necesarios para el entrenamiento y la certificación, se pueden llevar a cabo en un sitio alejado de dicha cámara de recompresión, ya sea tiempo, en distancia o en ambos. Aún así decido proceder con dichas inmersiones de instrucción, a pesar de la posible ausencia de una cámara de recompresión en las cercanías del sitio de la inmersión. Entiendo y acepto que ni mi(s) instructor (es), _____, las instalaciones a través de las cuales recibo mi instrucción, _____, Ni ninguno de sus respectivos empleados, funcionarios, agentes, contrayentes, o cesionarios, (de aquí en adelante conocidos como las "partes encargadas") pueden considerarse responsables de ninguna manera por ninguna lesión, muerte u otro tipo de daño para mí o mi familia, herederos o cesionarios que pudiera ocurrir como resultado de mi participación en esta clase de buceo, o como resultado de la negligencia de cualquier parte, incluyendo las partes descargadas, ya sea pasiva o activa. En consideración de que me permite inscribirme en este curso (y la inmersión opcional de aventura, de aquí en adelante el "programa"), por la presente asumo personalmente todos los riesgos relacionados con dicho programa, ya sea que estén previstos o no, por cualquier lesión o daño que pudiera ocurrirme mientras estaré inscrito como estudiante de este programa, incluyendo, pero sin limitarse a, las actividades académicas, de buceo en aguas confinadas o de buceo en aguas abiertas. Además, libero a dicho programa y las partes descargadas de cualquier reclamación o juicio por mí, mi familia, sucesores, herederos o cesionarios, que surja por inscripción y participación en este programa, incluyendo tanto las reclamaciones que surjan durante el programa como después que reciba mi certificación. También entiendo que el buceo de apnea y el buceo con scuba son actividades de gran esfuerzo físico y que yo haré un gran esfuerzo durante este programa y que si

resultado lesionado como resultado de un ataque cardiaco, pánico, hiperventilación, ahogamiento, así como cualquier otra causa, asumo expresamente el riesgo de dichas lesiones y que no haré responsabilidades las partes exoneradas. Además declaro que tengo la edad legal y que soy legalmente competente para firmar este descargo de responsabilidad o que he recibido el consentimiento por escrito de mi padre o tutor. Entiendo que los términos de la presente son contractuales y no sólo una mera recitación, y que he firmado este documento por mi propia voluntad, con el conocimiento de que por medio de la presente fuese declarado sin vigencia o validez legal, dicha cláusula se separaría del acuerdo. El resto del acuerdo se consideraría entonces como si nunca hubiese formado parte de del mismo. Entiendo y acuerdo que no solamente renuncio a mis derechos de demandar a las partes descargadas, sino también los derechos que pudieran tener mis herederos, cesionarios o beneficiarios de demandar a las partes descargadas. Por medio del presente declaro que tengo la autoridad de hacerlo y que mis herederos, cesionarios o beneficiarios quedaran prohibidos (estoppel) de declarar lo contrario en virtud de mis representaciones a las partes descargadas.

ES LA INTENCIÓN DE _____ (Nombre del participante) POR MEDIO DE ESTE

INSTRUMENTO DEJAR EXENTOS Y DESCARGAR A MIS INSTRUCTORES, _____ LAS INSTALACIONES A TRAVÉS DE LAS CUALES RECIBÍ MI INSTRUCCIÓN _____, Y A INTERNACIONAL PADI, INC. Y A TODAS LAS ENTIDADES RELACIONADAS TAL COMO SE DEFINIÓ ANTERIORMENTE, DE TODA RESPONSABILIDAD POR LESIONES PERSONALES, DAÑOS A PROPIEDAD O MUERTE CULPOSA, DE UNA CAUSA CUALQUIERA, INCLUYENDO, PERO SIN LIMITARSE A, LA NEGLIGENCIA DE LAS PARTES DESCARGADAS, YA SEA EN FORMA PASIVA O ACTIVA. ME HE INFORMADO TOTALMENTE DEL CONTENIDO DE ESTE ACUERDO DE DESCARGO DE RESPONSABILIDAD Y DE ASUNCIÓN DE RIESGO LEYÉNDOLO ANTES DE FIRMARLO A NOMBRE DE MÍ MISMO Y DE MIS HEREDEROS.

Firma del participante

Fecha(día/mes/año)

Firma de uno de los Padres o del Tutor

Fecha(día/mes/año)



Expediente de registro del estudiante

PERFIL DEL ESTUDIANTE (confidencial) ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE

Nombre: _____ Fecha de nacimiento _____

M H Dirección postal _____
Nombre Apellidos día/mes/año

Teléfono (____) _____ Fax (____) _____

E-mail _____ Soltero(a) Casado(a)

ocupación _____ Recomendado(a) por _____

¿Qué cursos le interesan?

- Adventure Diver Advanced Open Water Emergency First Response Rescue Diver
- Divemaster Master Scuba Diver Assistant Instructor Instructor

Especialidades

- Buceador en altitud AWARE: Conversación del arrecife de coral AWARE: Identificación de peces
- Buceador desde barco Vehículos de propulsión Buceador de corrientes Buceador con traje seco
- Aire enriquecido Especialista en equipos Buceador con computadora de multinivel
- Buceador nocturno Dominio de flotabilidad Especialista en el proyecto AWARE
- Naturalista Subacuático Fotógrafo subacuático Videógrafo subacuático

Especialidades avanzadas

- Buceador de cavernas Buceador de profundidad Buceador bajo hielo Buceador de naufragios
- Buceador con reciclador semicerrado Buceador de búsqueda y recuperación
- Otros intereses _____

Instrucción o experiencia en el buceo previa: ¿Cuándo? _____

¿Dónde? _____

¿Cómo se enteró de este curso? Radio Periódico Páginas amarillas Amigo/familiar
 Internet Otra _____

Me interesa el buceo de turismo a:

- Australia Bahamas Bermuda Costa Este de Canadá Costa Oeste de Canadá
- Caribe Florida Hawai México Micronesia Nueva Zelanda Oriente Mar Rojo
- Costa Este de EE.UU. Costa Oeste de EE.UU. Otro _____

Pegue una fotografía que abarque hasta los hombros de 4.5 cm X 6 cm 1 3/4" X 2 1/4"

ESCRIBA SU NOMBRE AL REVERSO

Es aceptable fotografía de máquina de monedas. No envíe tarjetas antiguas

NO USE LENTES OSCUROS

INFORMACION DE CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre _____

Dirección _____

Parentesco _____

Teléfono (____) _____

Teléfono (____) _____

CURSO _____

Fecha de inicio del curso _____ (día/mes/año)

Deposito Pagado _____ por _____

Saldo por Pagar _____

Pagado de contado el _____ por _____

Fecha de Certificación _____ (día/mes/año)

Firma del Instructor que certifica N° PADI

CURSO _____

Fecha de inicio del curso _____ (día/mes/año)

Deposito Pagado _____ por _____

Saldo por Pagar _____

Pagado de contado el _____ por _____

Fecha de Certificación _____ (día/mes/año)

Firma del Instructor que certifica N° PADI

CURSO _____

Fecha de inicio del curso _____ (día/mes/año)

Deposito Pagado _____ por _____

Saldo por Pagar _____

Pagado de contado el _____ por _____

Fecha de Certificación _____ (día/mes/año)

Firma del Instructor que certifica N° PADI

CURSO _____

Fecha de inicio del curso _____ (día/mes/año)

Deposito Pagado _____ por _____

Saldo por Pagar _____

Pagado de contado el _____ por _____

Fecha de Certificación _____ (día/mes/año)

Firma del Instructor que certifica N° PADI

CURSO _____

Fecha de inicio del curso _____ (día/mes/año)

Deposito Pagado _____ por _____

Saldo por Pagar _____

Pagado de contado el _____ por _____

Fecha de Certificación _____ (día/mes/año)

Firma del Instructor que certifica N° PADI

CURSO _____

Fecha de inicio del curso _____ (día/mes/año)

Deposito Pagado _____ por _____

Saldo por Pagar _____

Pagado de contado el _____ por _____

Fecha de Certificación _____ (día/mes/año)

Firma del Instructor que certifica N° PADI

CURSO _____

Fecha de inicio del curso _____ (día/mes/año)

Deposito Pagado _____ por _____

Saldo por Pagar _____

Pagado de contado el _____ por _____

Fecha de Certificación _____ (día/mes/año)

Firma del Instructor que certifica N° PADI

CURSO _____

Fecha de inicio del curso _____ (día/mes/año)

Deposito Pagado _____ por _____

Saldo por Pagar _____

Pagado de contado el _____ por _____

Fecha de Certificación _____ (día/mes/año)

Firma del Instructor que certifica N° PADI

Registro y formulario de recomendación del curso Open Water Diver

Nombre del estudiante _____ Nacimiento _____
dia/mes/año
 Dirección de correo _____ Sexo M F
 Ciudad _____ Estado/Provincia _____
 País _____ Zona/Código Postal _____
 Teléfono en casa(____) _____ En oficina (____) _____
 Fax(____) _____ e-mail _____

Todos los PADI instructores que escriban sus iniciales en este documento deben llenar la sección de identificación que aparece mas abajo.

PADI Instructor _____ Firma _____
 N° PADI _____ N° de Dive Center/Resort _____
 No. Telefono(____) _____ No. Fax (____) _____ Fecha _____
dia/mes/año
 Dirección de correo electronico _____

PADI Instructor _____ Firma _____
 N° PADI _____ N° de Dive Center/Resort _____
 No. Telefono(____) _____ No. Fax (____) _____ Fecha _____
dia/mes/año
 Dirección de correo electronico _____

Nota: Agregue hojas adicionales si necesita agregar información del PADI Instructor.

Cuando recomiende a un buceador estudiante de PADI Scuba Diver/open Water Diver:

- Llene la información del buceador y del PADI instructor y señale las áreas correspondientes donde termino el entrenamiento.
- Agregue a este formulario una copia del Informe médico PADI del buceador
- Aconseje al Buceador a que complete el entrenamiento tan pronto como sea posible, y explíquele que el formulario solamente es valido por un año a partir de la fecha en que termine el último módulo.

A. Inmersiones en aguas confinadas (CW)

Fecha de terminación Día/mes/año	Instructor** iniciales No. PADI
Cw1* ___/___/___	_____#_____
Cw2 ___/___/___	_____#_____
Cw3 ___/___/___	_____#_____
Cw4 ___/___/___	_____#_____
Cw5 ___/___/___	_____#_____

Evaluación de las habilidades marinas

Fecha de terminación Día/mes/año	Instructor iniciales No. PADI
Nado de 200 m/yardas	O BIEN
Nado de 300 m/yardas con máscara, tubo de respiración y aletas	_____#_____
Nado de 10 min. De supervivencia	_____#_____

*DSD con todas las habilidades CW de la inmersión 1= Inmersión 1 en aguas confinadas de Open Water Diver

(Nota: si se han completado todas las inmersiones de aguas confinadas anteriormente y las evaluaciones de habilidades marinas con un solo instructor, solamente se requiere una firma)

Se han completado todas las inmersiones de aguas confinadas indicadas anteriormente y la evaluación de habilidades marinas.

Firma del instructor _____ No. PADI _____ Fecha: ___/___/___

** Certifico que este estudiante ha completado satisfactoriamente esta habilidad, módulo o inmersión, tal como se define en el PADI Instructor Manual. Soy un PADI Instructor renovado, con condición de Teaching para el año en curso.

B. Desarrollo de conocimientos (KD)

Fecha de terminación Día/mes/año	Pasó Prueba/Exam	Miró Video	CD/ROM	Instructor** Iniciales No. PADI
KD1 ___/___/___	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____#_____
KD2 ___/___/___	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____#_____
KD3 ___/___/___	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____#_____
KD4 ___/___/___	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____#_____
Kd5 ___/___/___	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____#_____

(Nota: si se ha terminado con todas las sesiones de Desarrollo de Conocimiento con sólo instructor, solamente se requiere una firma)

Se han completado todas las sesiones de Desarrollo de Conocimiento señaladas arriba y se han pasado las pruebas/exámenes.

Firma de instructor _____ No. PADI _____ Fecha ___/___/___

Habilidades flexibles de buceo

Estas habilidades se pueden completar durante cualquier inmersión de entrenamiento en aguas abiertas.

	Instructor** Iniciales No. PADI
1. Eliminación de calambres	Se completo el: No. De inmersión _____#_____
2. Remolque de buceador cansado	No. De inmersión _____#_____
3. Nado de superficie con compás	No. De inmersión _____#_____
4. Intercambio de tubo De respiración/regulador.	No. De inmersión _____#_____
5. Retirar/ reemplazar scuba (superficie)	No. De inmersión _____#_____
6. Retirar /reemplazar lastre (superficie)	No. De inmersión _____#_____
7. Natación de ascenso de emergencia controlada (inmersión 2,3 ó 4)	No. De inmersión _____#_____
8. navegación subacuatica con compás	No. De inmersión _____#_____

(Nota: si se ha terminado con todas las Habilidades flexible de buceo con un solo Instructor, solamente se requiere una firma)

Se han completado todas las habilidades flexibles de buceo señaladas arriba.

Firma del instructor _____ No. PADI _____ Fecha ___/___/___

C. Inmersiones en aguas abiertas

Fecha de terminación Día/Mes/Año	Instructor Iniciales No. PADI	Fecha de terminación Día/Mes/Año	Instructor Iniciales No. PADI
Inmersión 1 ___/___/___	_____#_____	Inmersión 2 ___/___/___	_____#_____
Inmersión 3 ___/___/___	_____#_____	Inmersión 4 ___/___/___	_____#_____

Declaración del estudiante: entiendo los requisitos de entrenamiento de este curso y ha terminado exitosamente todos los requisitos previos a la certificación. Estoy suficientemente preparado para bucear en áreas y con condiciones semejantes a las que experimenté durante mi entrenamiento. Reconozco que un entrenamiento adicional será recomendable antes de participar en actividades de buceo de especialidad, en otras regiones geográficas, y después de periodos de inactividad mayores a seis meses. Acuerdo en acatar las Prácticas estándar para el buceo seguro de PADI.

Firma del estudiante _____ Fecha ___/___/___

Se ha cumplido con todos los requerimientos para la certificación **como PADI Scuba Diver**. (se completaron las cesiones de desarrollo de conocimientos 1,2,3 las inmersiones en aguas confinadas 1,2,3 y las inmersiones en aguas abiertas 1,2)

Firma del Instructor _____ No. PADI _____ Fecha ___/___/___

Se ha cumplido con todos los requerimientos para la certificación **como PADI Open Water Diver**

Firma del Instructor _____ No. PADI _____ Fecha ___/___/___