

Universidad Internacional de Verano

Sr

Sra/ Srta

Nombre

Edad

¿Desea recibir un régimen alimenticio específico?

Soy vegetarian/a

Soy vegana/o

Otro:

¿Sufre de alguna intolerancia alimenticia?

Sí

¿Sufre de alergias?

¿Fuma?

Sí

No

¿Podría vivir en casa de una familia que tiene animales domésticos (Perro/Gato)?

Sí

No

¿Qué tipo de alimentación prefiere?

Desayuno

Media pensión

¿Qué pasatiempos tiene Usted?