



CURSO DE ENTRENADOR SUPERIOR DE

_____ (SEÑALAR ESPECIALIDAD)

(Únicamente serán válidas en los Centros o Clubes con participación en competición a nivel nacional)

DATOS DEL ALUMNO (Adjuntar fotocopia D.N.I.)

APELLIDOS:	
NOMBRE:	D.N.I.
Domicilio (Calle, plaza, nº):	
Código Postal:	Localidad:
Provincia:	Teléfono: / Móvil:
Fecha nacimiento:	e-mail:
Curso celebrado en: (Localidad)	Mes y Año:

1. CENTRO DONDE SE HAN REALIZADO LAS PRACTICAS

Nombre de la Entidad:	
Carácter (privado, municipal, federación, etc.):	
Dirección Entidad (calle/ tlf./ e-mail):	
Nombre del Director o Responsable:	
Fecha de inicio:	Fecha de finalización:

2. DATOS DEL SUPERVISOR

Nombre y Apellidos
con el título de Entrenador Superior de (especialidad acorde al título) _____
expedido por la Escuela Nacional de Entrenadores y registrado con el Número

Este Certificado deberá enviarse debidamente cumplimentado junto al INFORME TECNICO en formato electrónico en un solo fichero .pdf. El plazo máximo para la realización de las prácticas didácticas es de UN AÑO a partir de la fecha de matriculación, debiendo entregarlas una vez aprobadas todas las asignaturas.

Vº Bº
Técnico Supervisor

El Interesado

Sello de la Entidad

En, a de de 2.....