



ESCUELA DE ENTRENADORES FBMCV

CURSO ENTRENADOR TERRITORIAL BALONMANO

D/Dña. _____ en su calidad de _____ de la
Entidad _____

CERTIFICA:

D/Dña.: _____ con D.N.I. nº _____ dentro del plan de formación de cursos de la FBMCV, ha realizado y superado en esta Entidad el período de prácticas con un total de **200** horas, correspondientes al curso de **ENTRENADOR TERRITORIAL DE BALONMANO** realizado en el año 20__ en la localidad de _____.

Lo que hace constar en valencia, a __ de ____ de 20__.

Periodo de prácticas desde 20/09/17 a 15/05/18

Técnico que ejercerá de tutor

Nombre _____ Apellidos _____

Número título Nacional: _____

Profesor coordinador de las prácticas

Nombre _____ Apellidos _____

Número título Nacional: _____

VºBº
La Entidad.

Fdo.:
El Tutor

VºBº
El Director del Curso
Juan Ángel Perdigón