



ESCUELA DE ENTRENADORES FBMCV

CURSO MONITOR 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 **150** horas, correspondientes al curso de **MONITOR 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 15/09/18 a 20/05/19

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