



CERTIFICADO DE PRÁCTICAS (Carga lectiva.: 200 horas)

D.:			
DNI Nº.:		DOMICILIO.:	
COMO (cargo que ocupa en el club).:			

CERTIFICA QUE.:

D.:			
DNI Nº.:		DOMICILIO.:	

HA REALIZADO LAS PRÁCTICAS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ENTRENADOR NACIONAL DE BALONMANO EN.:

CLUB.:		DURANTE LA TEMPORADA.:	
D.:			
HA DESEMPEÑADO LAS TAREAS DE ENTRENADOR DEL EQUIPO.:			
INSCRITO EN LA FEDERACION TERRITORIAL DE.:			
QUE COMPITE EN LA CATEGORIA DE.:			

Y PARA QUE ASÍ CONSTE Y A PETICION DEL INTERESADO, FIRMO EL PRESENTE CERTIFICADO

	Fecha.:	
Sello Club		Firma Responsable Club
	Sello y VºBº Federación Territorial	